



Technische Leitlinien

für das Informationsverfahren

EMUR Notaufnahme

Herausgegeben von der Beobachtungstelle für Gesundheit

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

Aktualisiert am 10.12.2025

Leitlinien für das Informationsverfahren EMUR Notaufnahme

Dezember 2025

© Herausgeber:

Autonome Provinz Bozen

Abteilung Gesundheitswesen

Beobachtungstelle für Gesundheit

Herunterzuladen unter:

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

INHALT

SEITE

1. ÜBERBLICK DES DOKUMENTES	4
2. LISTE DER VARIABLEN	4
3. SPEZIFIZIERUNG DER VARIABLEN	7
3.1. MELDEAMTLICHE DATEN	7
3.2. KLINISCHE DATEN	12
3.3. ANONYMITÄT	28
4. DATENÜBERMITTLUNG	29
4.1. DATENQUALITÄTSKONTROLLE, ZUWEISUNG DES EINDEUTIGEN IDENTIFIKATIONSKODEX UND DATENÜBERMITTLUNG AN DIE PROVINZ	29
4.2. DATENÜBERMITTLUNG AN DAS MINISTERIUM	29
ANLAGEN	30
ANLAGE 1: DATENSATZFORMATE ZUR DATENÜBERMITTLUNG	31
ANLAGE 2: AUTOMATISCHE KONTROLLE DER DATENQUALITÄT	51
ANLAGE 3: DATENSATZFORMATE (SIAG) ZUR DATENÜBERMITTLUNG AN DIE BEOBACHTUNGSTELLE FÜR GESUNDHEIT	75
ANLAGE 4: DATENSATZFORMATE ZUR DATENÜBERMITTLUNG AN DAS GESUNDHEITSMINISTERIUM	80
ANLAGE 5: STRUKTUR XML	86
ANLAGE 6: ZUSENDUNGSTERMINE	97
ANLAGE 7: UMKODIFIZIERUNGSTABELLE	98
ANLAGE 8: DIAGNOSEN O.B.I.	100
ANLAGE 9: UMKODIFIZIERUNGSTABELLE DER BEFREIUNGSCODES MIT DER TICKET POSITION	109
ANLAGE 10: ART DER VERLETZUNG UND BETROFFENER KÖRPERTEIL	114
ANLAGE 11: CODES DER FACHGEBIETE	124

1. ÜBERBLICK DES DOKUMENTES

VERSION	DATUM	ANMERKUNGEN/ANGEBRACHTE ABÄNDERUNGEN
1.0	01.01.2012	Definition des Datensatzes
1.1	20.06.2012	Eingabe von Kostenstelle des Sanitätsbetriebes
1.2	11.02.2013	Abänderung von Codes TIPO_ID Eingabe von Ticket Befreiungscode COV, TEL, E10, E11, E12
2.0	20.12.2019	Neue ministerielle Datensatzformate (CUNI, DATA/ORA DESTINAZIONE, OBI-Felder)
2.1	09.02.2024	Abänderung von Umwandlung TRIAGE Aktualisierung von Ticket Befreiungscode
2.2	27.11.2024	Eingabe von Datum/Uhrzeit Triage Abänderung von Umwandlung DATA AC ORA AC Abänderung von Kontrollen COD_ESEN Abänderung Feld TRIAGE und TRIAGE_MED (Löschung 4 = weiß) Aktualisierung von Ticket Befreiungscode
3.0	24.03.2025	Eingabe von Geschlechtsspezifischer Gewalt
4.0	10.12.2025	Abänderung von Kontrollen CDC_PS

2. LISTE DER VARIABLEN

Archiv 1 – Meldeamtliche Daten

1. Übermittelnder Gesundheitsbezirk
2. Krankenanstalt
3. Zugangs-Id
4. Familienname der versorgten Person
5. Name der versorgten Person
6. Erworbener Nachname der versorgten Person
7. Geschlecht der versorgten Person
8. Geburtsdatum der versorgten Person
9. Geburtsgemeinde der versorgten Person
10. Familienstand der versorgten Person
11. Wohnsitzgemeinde der versorgten Person
12. Staatsbürgerschaft der versorgten Person
13. Persönlicher Sanitätskode
14. Wohnsitzregion der versorgten Person
15. Gesundheitsbezirk /Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit der versorgten Person
16. Betreuungsregion
17. Gesundheitsbezirk /Sanitätsbetrieb nach Betreuung
18. Identifikationskodextyp der versorgten Person
19. Identifikationskodex der versorgten Person
20. Identifikationsnummer TEAM
21. Code der zuständigen TEAM-Institution
22. Kurzbezeichnung TEAM-Institution
23. Staat TEAM
24. Vorgesehene Betreuungsform TEAM
25. Verfallsdatum TEAM
81. Gültigkeit des Identifikationscodes der versorgten Person
82. Typologie des Identifikationscodes der versorgten Person

Archiv 2 – Klinische Daten

1. Übermittelnder Gesundheitsbezirk
2. Krankenanstalt
3. Zugangs-Id
26. Code der Einrichtung STS11
27. Code der Notaufnahme
28. Datum der Aufnahme
29. Uhrzeit der Aufnahme
30. Direkte Einweisung
31. Triage-Code beim Zugang
32. Art der Ankunft in der Notaufnahme
33. Code des Transportmittels (leeres Feld)
34. Individueller Transportcode (leeres Feld)
35. Grund des Zugangs zur Notaufnahme
36. Datum des Bergunfalls
37. Uhrzeit des Bergunfalls
38. Art der Verletzung
39. Betroffenes Körperteil
40. Ablauf des Bergunfalls
41. Art der Piste
42. Beim Bergunfall betriebene Sportart
43. Datum der Arztuntersuchung
44. Uhrzeit der Arztuntersuchung
45. Vom Arzt zugeteilter Triage-Code
46. Identifikationskodex des Arztes
47. Primärdiagnose
48. Sekundärdiagnose 1
49. Dritte Diagnose (leeres Feld)
50. Beschreibung der Diagnose (leeres Feld)
51. Datum der Entlassung
52. Uhrzeit der Entlassung
53. Ausgang der Notaufnahme
54. Art der Verlegungseinrichtung
55. Code der Verlegungseinrichtung
56. Aktivierung O.B.I.
57. Organisationsart O.B.I.
58. Abteilung O.B.I.
59. Anfangsdatum O.B.I.
60. Anfangsuhrzeit O.B.I.
61. Primärdiagnose O.B.I.
62. Identifikationscode der Landesnotrufzentrale
63. Identifikationscode der Mission
64. Versorgungsprotokollkodex
65. Verantwortlicher der Einweisung
66. Herkunftseinrichtung
67. Hauptproblem
68. Primäre Leistung
69. Sekundäre Leistung 1
70. Befund
71. Abteilungscode
72. Nummer des Krankenhausentlassungsbogens
73. Grund für die Verlegung
74. Art der Versorgung
75. Tarifwert
76. Ticketbetrag
77. Ticketposition des Betreuten
78. Ticketbefreiungscode
79. Art der Übermittlung (technisches Feld)

- 80. Kostenstelle des Sanitätsbetriebes
- 83. Fast Track
- 84. Ambulatorium für die Grundversorgung
- 85. Einweisungsdatum
- 86. Einweisungsuhrzeit
- 87. Sekundärdiagnose 2
- 88. Sekundärdiagnose 3
- 89. Sekundärdiagnose 4
- 90. Sekundäre Leistung 2
- 91. Sekundäre Leistung 3
- 92. Sekundäre Leistung 4
- 93. Hauptproblem O.B.I.
- 94. Sekundärdiagnose 1 O.B.I.
- 95. Sekundärdiagnose 2 O.B.I.
- 96. Sekundärdiagnose 3 O.B.I.
- 97. Sekundärdiagnose 4 O.B.I.
- 98. Primäre Leistung O.B.I.
- 99. Sekundäre Leistung 1 O.B.I.
- 100. Sekundäre Leistung 2 O.B.I.
- 101. Sekundäre Leistung 3 O.B.I.
- 102. Sekundäre Leistung 4 O.B.I.
- 103. Abteilung Erste Beratung O.B.I.
- 104. Anzahl Erste Beratungen O.B.I.
- 105. Abteilung Zweite Beratung O.B.I.
- 106. Anzahl Zweite Beratungen O.B.I.
- 107. Ausgang O.B.I.
- 108. Datum der Entlassung O.B.I.
- 109. Uhrzeit der Entlassung O.B.I.
- 110. Datum/Uhrzeit von Übernahme der Triage
- 111. Gewalt bei Triage
- 112. Gewalt
- 113. Gewalt Beziehung
- 114. Körperliche Gewalt
- 115. Sexuelle Gewalt
- 116. Psychische Gewalt
- 117. Wirtschaftliche Gewalt
- 118. Beisein Gewalt
- 119. Opfer von Verfolgungshandlungen
- 120. Fragenbogenverwaltung BRAFED
- 121. Bewertung BRAFED
- 122. Territoriale Anti-Gewalt-Netzwerk

3. SPEZIFIZIERUNG DER VARIABLEN

3.1. MELDEAMTLICHE DATEN

1. Übermittelnder Gesundheitsbezirk (ASL INV)

Es ist den übermittelnden Gesundheitsbezirk anzugeben.

Folgende Codes sind zu verwenden:

- 101 = Gesundheitsbezirk Bozen;
 - 102 = Gesundheitsbezirk Meran;
 - 103 = Gesundheitsbezirk Brixen;
 - 104 = Gesundheitsbezirk Bruneck.
- Pflichtfeld.*

2. Krankenhaus (ISTITUTO)

Der Name des Krankenhauses ist die offizielle Benennung der Krankenanstalt. Unter Krankenanstalt versteht sich die Gesamtheit aller operativen Einheiten/Abteilungen mit demselben Code. Der zu verwendende Code ist jener, den die Krankenanstalt in den Erfassungsmodellen für die verwaltungstechnischen und wirtschaftlichen Tätigkeiten der Sanitätsbetriebe und vor allem in den HSP-Modellen verwendet; er besteht aus 8 Zeichen, von denen die ersten drei für die Provinz stehen (Provinz Bozen '041' gemäß Dekret des Gesundheitsministers vom 23. Dezember 1996); die darauf folgenden drei setzen sich aus einer fortlaufenden, provinziellen Nummer zusammen (die letzten beiden werden nicht verwendet, da sie eine weitere, fortlaufende Nummer darstellen, welche die einzelnen Einrichtungen der Krankenanstalt gemäß HSP-Modell 11-bis, die in der Provinz Bozen nicht vorhanden sind, definiert).

Folgende Codes sind zu verwenden:

- 041001 = Zentralkrankenhaus Bozen;
 - 041002 = Schwerpunktkrankenhaus Meran;
 - 041004 = Schwerpunktkrankenhaus Brixen;
 - 041005 = Schwerpunktkrankenhaus Bruneck;
 - 041006 = Krankenhaus für die Grundversorgung Sterzing;
 - 041007 = Krankenhaus für die Grundversorgung Innichen;
 - 041011 = Krankenhaus für die Grundversorgung Schlanders.
- Pflichtfeld.*

3. Zugangs-Id (ID ACC)

Fortlaufende Nummer, die den Zugang innerhalb der Krankenanstalt und innerhalb eines Jahres eindeutig festlegt. Die Nummerierung ist für alle Zugänge zur Notaufnahme, die zu einer Aufnahme des Patienten führen, und für alle direkten Zugänge zu Abteilungen/Ambulanzen vorgesehen. Diese Nummer wird automatisch vom System erstellt; somit ist sie auch im Archiv der ambulatorischen fachärztlichen Leistungen vorhanden und ermöglicht die Verknüpfung aller einem Patienten während eines selbes Zugangs zur Notaufnahme erbrachten Leistungen.

Sie besteht aus: Jahr (4 Ziffern) + Code der Krankenanstalt (6 Ziffern) + fortlaufende Nummer des Zuganges (6 Ziffern).

Pflichtfeld.

4. Familienname der versorgten Person (COGNOME)

Es ist der Familienname des Patienten anzugeben. Es darf nur der Zuname ohne Zusatz von Titeln oder Ähnlichem eingetragen werden (nicht Dr. Rossi, sondern Rossi). Im Falle von Personen, die das gesetzlich garantierte Recht auf Anonymität beanspruchen, wird der Zuname nicht erhoben. In diesem Fall ist in dieses Feld in Großbuchstaben die Bezeichnung „ANONIMO“ einzutragen.

Pflichtfeld.

5. Name der versorgten Person (NOME)

Es ist der Vorname des Patienten anzugeben. Dabei ist nur der Name ohne Titel oder ähnliche Zusätze einzutragen (nicht Schwester Maria, sondern Maria).

Im Falle von Personen, die das gesetzlich garantierte Recht auf Anonymität beanspruchen, wird der Vorname nicht erhoben. In diesem Fall ist in dieses Feld in Großbuchstaben die Bezeichnung „ANONIMO“ einzutragen.
Pflichtfeld.

6. Erworbener Nachname der versorgten Person (NOMEA)

Es ist der erworbene Nachname des Patienten anzugeben. Im Falle von Personen, die das gesetzlich garantierte Recht auf Anonymität beanspruchen, wird der erworbene Zuname nicht erhoben.

7. Geschlecht der versorgten Person (SESSO)

Es ist das Geschlecht des Patienten anzugeben. Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = männlich;
- 2 = weiblich;
- 9 = nicht bestimmt.

Pflichtfeld.

8. Geburtsdatum der versorgten Person (DNASCITA)

Es ist Tag, Monat und Geburtsjahr der versorgten Person im Format ttmjjjj anzugeben.

Pflichtfeld.

9. Geburtsgemeinde der versorgten Person (COM RES)

Es ist die Geburtsgemeinde, in deren Einwohnermeldeamt der Bürger eingetragen ist, anzugeben. Es wird der vom ISTAT festgelegte Kodex verwendet, dessen erste 3 Zeichen für die Provinz stehen und die darauffolgenden 3 die fortlaufende Nummer der Gemeinde in der Provinz darstellen.

Für die im Ausland Geborenen: 999 + Code des ausländischen Staates.

Wenn in Italien geboren, aber die zu kodierende Gemeinde nicht bekannt ist: 999997.

Wenn im Ausland geboren und der ausländische Staat nicht bekannt ist: 999998.

Wenn die zu kodierende Gemeinde nicht bekannt ist: 999999.

Pflichtfeld.

10. Familienstand der versorgten Person (S CIVILE)

Es ist den Familienstand der versorgten Personen zum Zeitpunkt der Umfrage anzugeben. Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = ledig;
- 2 = verheiratet;
- 3 = getrennt;
- 4 = geschieden;
- 5 = verwitwet;
- 6 = nicht erklärt.

Pflichtfeld.

11. Wohnsitzgemeinde der versorgten Person (COM RES)

Es ist die Wohnsitzgemeinde, in deren Einwohnermeldeamt der Bürger eingetragen ist, anzugeben. Es wird der vom ISTAT festgelegte Kodex verwendet, dessen erste 3 Zeichen für die Provinz stehen und die darauffolgenden 3 die fortlaufende Nummer der Gemeinde in der Provinz darstellen.

Für die im Ausland Geborenen: 999 + Code des ausländischen Staates.

Wenn in Italien geboren, aber die zu kodierende Gemeinde nicht bekannt ist: 999997.

Wenn im Ausland geboren und der ausländische Staat nicht bekannt ist: 999998.

Wenn die zu kodierende Gemeinde nicht bekannt ist: 999999.

Pflichtfeld.

12. Staatsbürgerschaft der versorgten Person (CITTADINANZA)

Es ist das Land, dessen Staatsbürgerschaft ein Patient innehat, anzugeben. Hat der Patient mehr als eine Staatsbürgerschaft, den Code der vom Patienten gewählten eingeben.

Folgende Codes sind zu verwenden:

italienische Staatsbürgerschaft = 100;

ausländische Staatsbürgerschaft = 3-stelliger Landeskodex des Innenministeriums;

staatenlose = 999;
unbekannte Staatsbürgerschaft = 998.
Pflichtfeld.

13. Persönlicher Sanitätskode (LIBRETTO)

Für die beim Landesgesundheitsdienst Eingetragenen besteht der Code aus der Nummer des Sanitätsausweises, begrenzt auf die Ziffern der Nummer zwischen den beiden Querstrichen (Symbol „/“) ohne die beiden letzten Ziffern, welche das Geburtsdatum darstellen. Ist der Patient nicht beim Landesgesundheitsdienst eingetragen, wird der Sanitätscode automatisch anhand eines Rechenverfahrens erstellt, das dem Patienten auf der Grundlage der meldeamtlichen Daten einen eindeutigen Code zuweist. Bei Personen, die das gesetzlich vorgesehene Recht auf Anonymität in Anspruch nehmen wollen, kann das Feld frei bleiben (blank).

Pflichtfeld für versorgten Personen mit Kodex STP, TEAM, ENI oder sonstige (Kodex 2, 4, 9 oder Z unter der Variable (18) "Identifikationskodextyp der versorgten Person").

14. Wohnsitzregion der versorgten Person (REG RES)

Es ist die Wohnsitzregion, in deren Einwohnermeldeamt der Bürger eingetragen ist, anzugeben. Die Kodifizierung der Daten nimmt auf den 3-Ziffern-Kodex des Gesundheitsministeriums (MD vom 17.09.1986) in geltender Fassung. Für Ansässige im Ausland den Code des ausländischen Staates, der vom Innenministerium festgelegt wird, angeben. Falls die Gemeinde unbekannt ist (COM_RES=999999 oder 999998 oder 999997) mit „000“ ausfüllen.

Pflichtfeld.

15. Gesundheitsbezirk /Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit der versorgten Person (ASL RES)

Es ist den Gesundheitsbezirk oder Sanitätsbetrieb, der die Wohnsitzgemeinde der Patienten umfasst, anzugeben. Für die Ansässige sind folgende Codes zu verwenden:

101 = Gesundheitsbezirk Bozen;
102 = Gesundheitsbezirk Meran;
103 = Gesundheitsbezirk Brixen;
104 = Gesundheitsbezirk Bruneck.

Für die nicht Ansässige, sind die 3-Ziffern-Kodex des Gesundheitsministeriums (MD vom 17.09.1986) zu verwenden. Für ausländischen Wohnsitz ist der Kodex 999 einzugeben.

Pflichtfeld.

16. Betreuungsregion (REG ASS)

Es ist die Region, in der sich der versorgende Sanitätsbetrieb befindet, anzugeben. Die Kodifizierung der Daten nimmt auf den 3-Ziffern-Kodex des Gesundheitsministeriums (MD vom 17.09.1986) in geltender Fassung. Die Betreuungsregion kann von der Wohnsitzregion verschieden sein.

Für Ansässige im Ausland wird das Feld nicht ausgefüllt.

17. Gesundheitsbezirk /Sanitätsbetrieb nach Betreuung (ASL ASS)

Es ist den Gesundheitsbezirk oder Sanitätsbetrieb, der die Wohnsitzgemeinde der Patienten eingetragen ist, anzugeben. Der versorgende Gesundheitsbezirk kann von dem Wohnsitz- Gesundheitsbezirk verschieden sein. Für die Ansässige sind folgende Codes zu verwenden:

101 = Gesundheitsbezirk Bozen;
102 = Gesundheitsbezirk Meran;
103 = Gesundheitsbezirk Brixen;
104 = Gesundheitsbezirk Bruneck.

Für die nicht Ansässige, sind die 3-Ziffern-Kodex des Gesundheitsministeriums (MD vom 17.09.1986) zu verwenden. Für Ansässige im Ausland wird das Feld nicht ausgefüllt.

18. Identifikationskodextyp der versorgten Person (TIPO ID)

Es ist anzugeben, worauf der Kodex des Feldes (9) "Identifikationskodex" bezieht:

1	=	Steuernummer
2	=	STP (vorübergehend anwesender Ausländer)
3	=	AA (anonym)
4	=	TEAM (persönliche TEAM-Nummer)

9	=	ENI (bedürftige, mittellose EU-Bürger, mit ENI-Bescheinigung) ¹
Z	=	sonstige ²

Pflichtfeld.

19. Identifikationskodex der versorgten Person (ID ASSISTITO)

Es ist den eindeutigen Identifikationskodex anzugeben.

Die vom Finanzministerium zugeordnete Steuernummer muss, wenn diese verfügbar ist, für alle in Italien ansässigen Patienten (16-stelligen alphanumerischen oder temporären 11-stelligen Code) eingegeben werden.

Für Ausländer, die die gesetzlichen Einreise- und Aufenthaltsvoraussetzungen in Italien nicht erfüllen, ist der 16-stellige Regionalkodex unter der Abkürzung STP (ital. Abk. f. „vorübergehend eingereister Ausländer“), d. h. (STP + Kodex der Region + Kodex des Sanitätsbetriebes + fortlaufende Nummer) gemäß Dekret des Präsidenten der Republik Nr. 394 vom 31.08.1999 und Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 5 vom 24.04.2000 einzugeben.

Für die nicht ansässigen Ausländer wird die TEAM-Identifikationsnummer eingesetzt (Feld nr.6 von TEAM-Schein).

Für die bedürftigen EU-Bürger (bedürftige, mittellose EU-Bürger, mit ENI-Bescheinigung) muss ein Regionaler Code mit der Abkürzung ENI (insgesamt 16 Zeichen) eingegeben werden: ENI + Code der Region + Code des Sanitätsbetriebes gefolgt durch eine fortlaufende Nummer.

Im Falle von keiner Identifizierung des Patienten oder im Falle von anonymen Patienten, muss man einen eindeutigen Kodex ausfüllen (insgesamt 20 Zeichen, von denen die ersten 17 "X" und die letzten drei Zahlen³).

Für die anderen Fällen (TIPO_ID = "Z"), mit dem Kodex (SPAG, ASC, HIC, ansässigen Patienten mit ausländischer Krankenkasse⁴) oder 20-mal «X» ausfüllen.

Pflichtfeld.

20. Identifikationsnummer TEAM (N TEAM)

Es ist das Feld nr.8 von TEAM-Schein anzugeben.

Das Feld kann ausgefüllt werden, wenn es sich um einen nichtansässigen, ausländischen Bürger mit TEAM-Schein handelt (Kodex 4 unter der Variablen (18) „Identifikationstyp der versorgten Person“).

21. Code der zuständigen TEAM-Institution (COD IST)

Das Feld kann ausgefüllt werden, wenn es sich um einen nichtansässigen, ausländischen Bürger mit TEAM-Schein handelt (Kodex 4 unter der Variablen (18) „Identifikationstyp der versorgten Person“).

22. Kurzbezeichnung TEAM-Institution (DEN IST)

Das Feld kann ausgefüllt werden, wenn es sich um einen nichtansässigen, ausländischen Bürger mit TEAM-Schein handelt (Kodex 4 unter der Variablen (18) „Identifikationstyp der versorgten Person“).

23. Staat TEAM (ST ESTERO)

Das Feld kann ausgefüllt werden, wenn es sich um einen nichtansässigen, ausländischen Bürger mit TEAM-Schein handelt (Kodex 4 unter der Variablen (18) „Identifikationstyp der versorgten Person“).

24. Vorgesehene Betreuungsform TEAM (TIPO TEAM)

Folgende Codes sind zu verwenden:

E111 o E106

Das Feld kann ausgefüllt werden, wenn es sich um einen nichtansässigen, ausländischen Bürger mit TEAM-Schein handelt (Kodex 4 unter der Variablen (18) „Identifikationstyp der versorgten Person“).

¹ Der ENI-Code ersetzt den CTA-Code (vorübergehend betreute Bürger).

² Der Z Code enthält den SPAG-Code (selbstzahlender Ausländer), den ASC-Code (sonstiger konventionierter Ausländer) und den HIC-Code (Rentner und Familienmitglieder von Berufstätigen, die in einem anderen Land wohnen als das Familienoberhaupt).

³ Siehe Kapitel 3.3.

⁴ Bei einem Patienten mit Wohnsitz und ausländischer Krankenkasse wird mit der vom Finanzministerium zugewiesenen offiziellen Steuernummer ausgefüllt, also der Nummer, die auf dem Gesundheitsausweis angegeben ist.

25. Verfallsdatum TEAM (DATA SCAD)

Das Feld kann ausgefüllt werden, wenn es sich um einen nichtansässigen, ausländischen Bürger mit TEAM-Schein handelt (Kodex 4 unter der Variablen (18) „Identifikationstyp der versorgten Person“).

81. Gültigkeit des Identifikationscodes der versorgten Person (PRES COD ID)

Information über die Gültigkeit des Identifikationscodes der versorgten Person, die nach dem Anruf beim Validierungsdienst, der vom TS-System dem MEF zur Verfügung gestellt wird, wiedererlangt wurde. Folgende Codes sind zu verwenden:

0 = gültiger Identifikationscode (vorhanden in der MEF-Datenbank);

1 = falscher Identifikationscode (nicht vorhanden in der MEF-Datenbank).

Pflichtfeld.

82. Typologie des Identifikationscodes der versorgten Person (TS COD ID)

Information über die Typologie des Identifikationscodes der versorgten Person, die nach dem Anruf bei dem Validierungsdienst, der vom TS-System dem MEF zur Verfügung gestellt wird, wiedererlangt wurde.

Folgende Codes sind zu verwenden:

0 = Steuernummer;

1 = STP-Code;

2 = ENI-Code;

3 = TEAM-Code;

4 = vorläufige numerische Steuernummer (11 Ziffern);

97 = STP-Code in der anagrafischen Datenbank nicht vorhanden

98 = anonymer Patient;

99 = Code in der Datenbank nicht vorhanden oder unbekannt.

Pflichtfeld.

3.2. KLINISCHE DATEN

1. Übermittelnder Gesundheitsbezirk (ASL INV)

Es ist den übermittelnden Gesundheitssprengel.

Folgende Codes zu verwenden:

- 101 = Gesundheitssprengel Bozen;
- 102 = Gesundheitssprengel Meran;
- 103 = Gesundheitssprengel Brixen;
- 104 = Gesundheitssprengel Bruneck.

Pflichtfeld.

2. Krankenhaus (ISTITUTO)

Der Name des Krankenhauses ist die offizielle Benennung der Krankenanstalt.

Unter Krankenanstalt versteht sich die Gesamtheit aller operativen Einheiten/Abteilungen mit demselben Code. Der zu verwendende Code ist jener, den die Krankenanstalt in den Erfassungsmodellen für die verwaltungstechnischen und wirtschaftlichen Tätigkeiten der Sanitätsbetriebe und vor allem in den HSP-Modellen verwendet; er besteht aus 8 Zeichen, von denen die ersten drei für die Provinz stehen (Provinz Bozen '041' gemäß Dekret des Gesundheitsministers vom 23. Dezember 1996); die darauf folgenden drei setzen sich aus einer fortlaufenden, provinziellen Nummer zusammen (die letzten beiden werden nicht verwendet, da sie eine weitere, fortlaufende Nummer darstellen, welche die einzelnen Einrichtungen der Krankenanstalt gemäß HSP-Modell 11-bis, die in der Provinz Bozen nicht vorhanden sind, definiert).

Folgende Codes sind zu verwenden:

- 041001 = Zentralkrankenhaus Bozen;
- 041002 = Schwerpunkt Krankenhaus Meran;
- 041004 = Schwerpunkt Krankenhaus Brixen;
- 041005 = Schwerpunkt Krankenhaus Bruneck;
- 041006 = Krankenhaus für die Grundversorgung Sterzing;
- 041007 = Krankenhaus für die Grundversorgung Innichen;
- 041011 = Krankenhaus für die Grundversorgung Schlanders.

Pflichtfeld.

3. Zugangs-Id (ID ACC)

Fortlaufende Nummer, die den Zugang innerhalb der Krankenanstalt und innerhalb eines Jahres eindeutig festlegt. Die Nummerierung ist für alle Zugänge zur Notaufnahme, die zu einer Aufnahme des Patienten führen, und für alle direkten Zugänge zu Abteilungen/Ambulanzen vorgesehen. Diese Nummer wird automatisch vom System erstellt; somit ist sie auch im Archiv der ambulatorischen fachärztlichen Leistungen vorhanden und ermöglicht die Verknüpfung aller einem Patienten während eines selbes Zugangs zur Notaufnahme erbrachten Leistungen. Sie besteht aus: Jahr (4 Ziffern) + Code der Krankenanstalt (6 Ziffern) + fortlaufende Nummer des Zuganges (6 Ziffern).

Pflichtfeld.

26. Code der Einrichtung STS11 (CO STS11)

Es ist der vom Ministerialmodell STS.11 vorgesehene Landescode der leistungserbringenden Einrichtung anzugeben.

Pflichtfeld.

27. Code der Notaufnahme (CDC PS)

Es wird der Code der Notaufnahme gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 1193 vom 11.04.2005 „System zur Gebärungskontrolle des Landesgesundheitsdienstes: Genehmigung der Richtlinien betreffend die Kostenerhebung, das Kodifizierungssystem der Kostenstellen, den Plan der Produktionsfaktoren und die Datensatzstruktur“ angegeben. Zwischen einer Ebene und der nächsten müssen Bindestriche „-“ eingegeben werden (der Code 2,51,3,48,0,07 wird zu 2-51-3-48-0-07).

Für die Einweisungen und direkten dringenden Zugänge zur orthopädischen und traumatologischen Ambulanz des Krankenhauses Brixen, die als Notaufnahme-Zugänge gelten, muss die Kostenstelle der orthopädischen-traumatologischen Ambulanz angegeben werden.

28. Datum der Aufnahme (DATA AC)

Es ist das Datum der Aufnahme des Patienten in die Notaufnahme im Format ttmjmmjjjj anzugeben.
Pflichtfeld.

29. Uhrzeit der Aufnahme (ORA AC)

Es ist die Uhrzeit der Aufnahme des Patienten in die Notaufnahme im Format hhmm anzugeben.
Pflichtfeld.

30. Direkte Einweisung (DIRETTO)

Es ist anzugeben, ob der Patient direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde.

Folgende Codes sind zu verwenden:

0 = nein;

1 = ja.

Wenn es 1 (ja) angegeben wird, müssen alle restlichen, zugangsspezifischen Daten des Patienten nicht ausgefüllt werden.

Pflichtfeld.

31. Triage-Code beim Zugang (TRIAGE)

Es ist den Grad der dem Patienten zugewiesenen Dringlichkeit und damit Priorität für die dem Patienten zugewiesene Untersuchung anzugeben.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = rot - sehr kritisch (Notfall);

2 = gelb - durchschnittlich kritisch (aufschiebbarer dringender Fall);

3 = grün - wenig kritisch (weniger dringender Fall);

5 = schwarz – verstorben;

6 = orange – kritisch (dringender Fall);

7 = blau – nicht kritisch (nicht dringend);

9 = nicht ausgefüllte Triage⁵.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Kodex 0 unter der Variable (30) "Direkte Einweisung").

32. Art der Ankunft in der Notaufnahme (MOD ARR)

Es ist das Mittel anzugeben, mit dem sich der Patient in der Notaufnahme eingefunden hat.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = mit eigenen Mitteln (zu Fuß, Privatauto, öffentliche Verkehrsmittel);

2 = Notarztwagen 118;

3 = Krankenwagen 118;

4 = Hubschrauber;

5 = Polizeikräfte (Polizei, Carabinieri, usw.);

6 = anderer Krankenwagen;

7 = anderer Hubschrauber;

8 = Notarztwagen 118 einer anderen Region;

9 = begleitet (Betreiber von Beratungsstelle für Frauen in Gewaltsituationen oder öffentlichen oder privaten Diensten).

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Kodex 0 unter der Variable (30) "Direkte Einweisung").

33. Code des Transportmittels (COD MEZ)

Leeres Feld

⁵ mögliche Antwort nur für Krankenhäuser mit weniger als 25.000 Zugängen jährlich.

34. Individueller Transportcode (COD TRA OLD)

Leeres Feld

35. Grund des Zugangs zur Notaufnahme (CAUSA AC)

Es ist den Grund des Zugangs zur Notaufnahme anzugeben.

Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = Arbeitsunfall;
- 2 = Unfall im Haushalt;
- 3 = Unfall auf der Straße;
- 4 = Gewaltanwendung durch andere;
- 5 = Selbstverletzung oder Selbstmordversuch;
- 6 = Sonstiger Unfall beim Sport (nicht Bergunfall);
- 7 = Bergunfall (Ski, Snowboard, Rodel, Alpinski);
- 8 = Unfall in der Schule;
- 11 = Unfall in anderen Orten.

Pflichtfeld für den Patienten mit Trauma (Code 10 unter der Variable (67) „Hauptprobleme“) und der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 bei der Variable (30) „Direkte Einweisung“).

36. Datum des Bergunfalls (DATA INC)

Es ist das Datum, an dem der Patient in den Skiunfall verwickelt wurde, im Format ttmjjjj anzugeben. Ist das Datum nicht bekannt, muss 99999999 angeben.

37. Uhrzeit des Bergunfalls (ORA INC)

Es ist die Uhrzeit, an der der Patient in den Skiunfall verwickelt wurde, im Format hhmm anzugeben. Ist die Uhrzeit nicht bekannt, muss 9999 angeben.

38. Art der Verletzung (LES INC)

Es ist die Art des Traumas des Patienten anzugeben.

Für die Ausfüllung dieses Feldes siehe Anlage 10.

39. Betroffenes Körperteil (LES CORP)

Es ist das vom Trauma betroffene Körperteil anzugeben.

Für die Ausfüllung dieses Feldes siehe Anlage 10.

40. Ablauf des Bergunfalls (DIN INC)

Es ist die Beschreibung des Ablaufs des Bergunfalls anzugeben.

Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = Zusammenprall mit einem Skifahrer;
- 2 = Zusammenprall mit einem Snowboarder;
- 3 = Zusammenprall mit einem Hindernis;
- 4 = Absturz von einer Aufstiegsanlage;
- 5 = Sturz im Stillstand;
- 6 = Sturz in Bewegung;
- 7 = Übelkeit;
- 9 = Sonstiger und nicht spezifizierter Ablauf.

41. Art der Piste (TIPO P)

Es ist die Art der vom Verunglückten benutzten Piste anzugeben.

Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = auf der Piste;
- 2 = außerhalb der Piste;
- 9 = nicht spezifiziert.

42. Beim Bergunfall betriebene Sportart (ATT INC)

Es ist die vom Patienten beim Bergunfall betriebene Sportart anzugeben.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = Ski;
3 = Snowboard;
4 = Tourenski/Alpinski;
7 = Rodeln.

43. Datum der Arztuntersuchung (DATA MED)

Es ist das Datum im Format TTMMJJJJ anzugeben, an dem der Patient vom Arzt der Notaufnahme untersucht wird.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 bei der Variable (30) „Direkte Einweisung“) und für den Patienten, der die Notaufnahme vor der Untersuchung nicht verlässt (Code 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, X, O, T bei der Variable (53) „Ausgang der Notaufnahme“).

44. Uhrzeit der Arztuntersuchung (ORA MED)

Es ist die Uhrzeit im Format HHMM anzugeben, an dem der Patient vom Arzt der Notaufnahme untersucht wird.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 bei der Variable (30) „Direkte Einweisung“) und für den Patienten, der die Notaufnahme vor der Untersuchung nicht verlässt (Code 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, X, O, T bei der Variable (53) „Ausgang der Notaufnahme“).

45. Vom Arzt zugeteilter Triage-Code (TRIAGE MED)

Es ist die Angemessenheit des zugewiesenen Schweregrades nach der Untersuchung des Arztes anzugeben.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = rot - sehr kritisch (Notfall);
2 = gelb - durchschnittlich kritisch (aufschiebbarer dringender Fall);
3 = grün - wenig kritisch (weniger dringender Fall);
5 = schwarz – verstorben;
6 = orange – kritisch (dringender Fall);
7 = blau – nicht kritisch (nicht dringend);

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 bei der Variable (30) „Direkte Einweisung“) und für den Patienten, der die Notaufnahme nicht verlässt (Code 1, 2, 3, 4, 5, 6, X, O, T bei der Variable (53) „Ausgang der Notaufnahme“).

46. Identifikationskodex des Arztes (ID MED)

Es ist die Steuernummer des Notaufnahme-Arztes, der den Patienten aufgenommen hat.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 bei der Variable (30) „Direkte Einweisung“) und für den Patienten, der die Notaufnahme vor der Untersuchung nicht verlässt (Code 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, X, O, T bei der Variable (53) „Ausgang der Notaufnahme“).

47. Primärdiagnose (DIAG PRI)

Es ist die Primärdiagnose (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) laut Code ICD9-CM 2007 anzugeben.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 bei der Variable (30) „Direkte Einweisung“) und für den Patienten, der die Notaufnahme nicht verlässt (Code 1, 2, 3, 4, 5, 6, X, O, T bei der Variable (53) „Ausgang der Notaufnahme“).

48. Sekundärdiagnose 1 (DIAG SEC)

Es ist die erste Sekundärdiagnose (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) laut Code ICD9-CM 2007 anzugeben.

49. Dritte Diagnose (DIAG 3)

Leeres Feld

50. Beschreibung der Diagnose (DIAG DES)

Leeres Feld

51. Datum der Entlassung (DATA USC)

Es ist das Datum der Entlassung des Patienten aus der Notaufnahme im Format tttmmjjjj anzugeben. Im Fall von Patienten, die bereits tot in die Notaufnahme gebracht werden, muss das Datum der Entlassung mit dem Datum der Ankunft in die Notaufnahme übereinstimmen. Im Fall von Patienten, die die Notaufnahme spontan verlassen, muss das Datum der Entlassung mit dem Datum übereinstimmen, an dem der Patient nicht auf den Aufruf geantwortet hat.

Für die eingelieferten Patienten muss das Datum der Entlassung mit dem im KEB eingetragenen Datum der Einweisung übereinstimmen. Das Datum der Entlassung muss mit dem im KEB eingetragenen Datum der Einweisung übereinstimmen.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arzt(e)s eingewiesen wurde (Code 0 bei der Variable (30) „Direkte Einweisung“) und für den Patienten, der die Notaufnahme nicht verlässt oder in der O.B.I. nicht aufgenommen wird (Code 1, 2, 3, 4, 5, 6, X, O, T bei der Variable (53) „Ausgang der Notaufnahme“).

52. Uhrzeit der Entlassung (ORA USC)

Es ist die Uhrzeit der Entlassung des Patienten aus der Notaufnahme im Format hhmm anzugeben.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arzt(e)s eingewiesen wurde (Code 0 bei der Variable (30) „Direkte Einweisung“) und für den Patienten, der die Notaufnahme nicht verlässt oder in der O.B.I. nicht aufgenommen wird (Code 1, 2, 3, 4, 5, 6, X, O, T bei der Variable (53) „Ausgang der Notaufnahme“).

53. Ausgang der Notaufnahme (ESITO)

Es ist den Ausgang der Leistung seitens des Notaufnahme-Arzt(e)s anzugeben.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = Entlassung nach Hause;

2 = Einweisung in eine Krankenhausabteilung;

3 = Verlegung in eine andere Krankenanstalt;

4 = In der Notaufnahme verstorben;

5 = Tot in die Notaufnahme eingeliefert;

6 = Verweigerung der Einlieferung;

8 = der Patient verlässt die Notaufnahme vor der ärztlichen Untersuchung;

9 = der Patient verlässt die Notaufnahme während der Untersuchungen und/oder vor der Schließung der Krankenkartei;

X = Entlassung nach Hause mit darauffolgendem Zugang in ambulatorische Einrichtungen;

O = Intensivbeobachtung (O.B.I.);

T = territoriale Einrichtung.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arzt(e)s eingewiesen wurde (Code 0 unter der Variable (30) „Direkte Einweisung“).

54. Art der Verlegungseinrichtung (TIP TRAS)

Es ist die Art der Einrichtung, in welche der Patient verlegt wird, anzugeben.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = Landeseinrichtung;

2 = Konventionierte österreichische Einrichtung;

3 = Einrichtung im übrigen Italien;

4 = Nicht konventionierte ausländische/österreichische Einrichtung.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arzt(e)s eingewiesen wurde (Code 0 unter der Variable (30) „Direkte Einweisung“) und der in eine andere Krankenanstalt verlegt wurde (Code 3 unter der Variable (53) „Ausgang der Notaufnahme“).

55. Code der Verlegungseinrichtung (STR TRAS)

Es ist den Code der Einrichtung, in die der Patient verlegt wird, anzugeben, wenn es sich um eine Landeseinrichtung oder konventionierte nationale oder österreichische Einrichtung handelt. Die Bezugswerte für die nationalen und Landeseinrichtungen sind die Einrichtungscodes der ministerialen Modelle HSP11.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 unter der Variable (30) „Direkte Einweisung“) und der in eine andere Krankenanstalt verlegt wurde (Code 3 unter der Variable (53) „Ausgang der Notaufnahme“ und Code 1, 2, 3 unter der Variable (54) „Art der Verlegungseinrichtung“).

56. Aktivierung O.B.I. (ATT OBI)

Es ist anzugeben, ob der Patient in der Intensivbeobachtungsstation aufgenommen wurde. Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Kodex 0 unter der Variable (30) „Direkte Einweisung“).

57. Organisationsart O.B.I. (TIPO OBI)

Es ist die Organisationsart, die von der Krankenanstalt für die OBI angewendet wird, anzugeben.

1 = zentralisiert;

2 = nicht zentralisiert.

Pflichtfeld für den Patienten, der in der Intensivbeobachtungsstation aufgenommen wurde (Code 1 unter der Variable (56) „Aktivierung OBI“).

58. Abteilung O.B.I. (REP OBI)

Die Abteilung O.B.I. ist die Abteilung innerhalb welcher die O.B.I. aktiviert wird. Die zu verwendenden Codes für die Abteilung (Codes des Gesundheitsministeriums M.D. 05.12.2006) entsprechen den ersten vier Zeichen, welche die Abteilung in den Erhebungsmodellen der ökonomischen Tätigkeit der Sanitätsbetriebe und der Krankenhäuser bestimmen (insbesondere Modell HSP.12); die ersten zwei Zeichen identifizieren den klinischen Fachbereich oder den Krankenhausbereich; die anderen zwei Zeichen bestimmen die fortlaufende Nummer anhand welcher die Abteilungen innerhalb desselben Bereichs unterschieden werden. Es müssen daher ausschließliche die ministerialen Codes der klinischen Fachbereiche oder der Krankenhausbereiche verwendet werden, welche im Landesgesundheitsplan oder anschließend durch Landesbeschlüsse eingeführt wurden. Es wird ein Code für den Notaufnahme-Dienst eingeführt.

Pflichtfeld für den Patienten, der in der Intensivbeobachtungsstation aufgenommen wurde (Code 1 unter der Variable (56) „Aktivierung OBI“).

59. Anfangsdatum O.B.I. (DATA OBI)

Es ist das Aufnahmedatum des Patienten in der O.B.I. im Format tttmmjjjj anzugeben.

Das Datum muss gleich als das Datum der Entlassung aus der Notaufnahme sein.

Pflichtfeld für den Patienten, der in der Intensivbeobachtungsstation aufgenommen wurde (Code 1 unter der Variable (56) „Aktivierung OBI“).

60. Anfangsuhrzeit O.B.I. (ORA OBI)

Es ist die Aufnahmeuhrzeit des Patienten in der O.B.I. im Format hhmm anzugeben.

Die Uhrzeit muss gleich als die Uhrzeit der Entlassung aus der Notaufnahme sein.

Pflichtfeld für den Patienten, der in der Intensivbeobachtungsstation aufgenommen wurde (Code 1 unter der Variable (56) „Aktivierung OBI“).

61. Primärdiagnose O.B.I. (DIAG OBI)

Es ist die Primärdiagnose (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) laut Code ICD9-CM 2007 für die Tätigkeit in der O.B.I., anzugeben.

Pflichtfeld für den Patienten, der in der Intensivbeobachtungsstation aufgenommen wurde (Code 1 unter der Variable (56) „Aktivierung OBI“).

62. Identifikationscode der Notrufzentrale (CENTRALE)

Identifiziert die Zentrale, bei welcher der Notruf eingeht. Der Schlüssel besteht aus 5 Zeichen: Die ersten 3 kennzeichnen die Autonome Provinz (gemäß Kodifizierung des MD vom 23.12.1986), die letzten 2 die Landesnotrufzentrale. Die der Zentrale zugewiesenen Schlüssel können sowohl aus Buchstaben als auch aus einer auf Provinzebene fortlaufenden Nummer bestehen. Für die Provinz Bozen lautet der Erkennungsschlüssel der Landesnotrufzentrale: 04101. Falls die zentrale Einheit ausländisch ist, mit „99999“ ausfüllen.

Pflichtfeld für den Patienten, der mit 118 in der Notaufnahme angekommen wurde (Code 5 unter der Variable (65) „Verantwortlicher der Einweisung“ und Code 2, 3, 4, 8 unter der Variable (32) „Art der Ankunft in der Notaufnahme“) und der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 unter der Variablen (30) „Direkte Einweisung“).

63. Identifikationscode der Mission (COD MISSIONE)

Es ist den Code anzugeben, der die vom Mitarbeiter der Landesnotrufzentrale eindeutig eingeleitete Mission identifiziert. Der Schlüssel besteht aus 16 Zeichen: Die ersten 4 stehen für das Bezugsjahr, die restlichen 12 sind die fortlaufende Nummer der Mission.

Pflichtfeld für den Patienten, der mit 118 in der Notaufnahme angekommen wurde (Code 5 unter der Variable (65) „Verantwortlicher der Einweisung“ und Code 2, 3, 4, 8 unter der Variable (32) „Art der Ankunft in der Notaufnahme“) und der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 unter der Variablen (30) „Direkte Einweisung“).

64. Versorgungsprotokollkodex (COD TRA)

Es ist den Kodex anzugeben, der jedem in das Krankenhaus transportierter Patient zugewiesen wird. Für jeden transportierten Patienten wird ein Einsatzblatt ausgefüllt, auf dem neben den einsatzspezifischen Daten auch ein alphanumerischer Strichcode für das unverschlüsselte Einlesen angeführt werden muss. Das Format des Kodex setzt sich wie folgt zusammen: 2 Ziffern für die letzten beiden Ziffern des laufenden Einsatzjahres, 4 Ziffern für die eindeutige Identifikationsnummer des Blocks der Versorgungsprotokolle, 2 fortlaufende Ziffern der einzelnen Versorgungsprotokolle im Block und ein Kontrollwert.

Pflichtfeld für den Patienten, der mit 118 in der Notaufnahme angekommen wurde (Code 5 unter der Variable (65) „Verantwortlicher der Einweisung“ und Code 2, 3, 4, 8 unter der Variable (32) „Art der Ankunft in der Notaufnahme“) und der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 unter der Variablen (30) „Direkte Einweisung“).

65. Verantwortlicher der Einweisung (RESPONSABILE INVIO)

Es ist den Verantwortlichen für die Einweisung des Patienten in die Notaufnahme anzugeben.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = Allgemeinmediziner/Kinderarzt freier Wahl;

2 = ärztlicher Notdienst;

3 = Facharzt;

4 = Verlegung in eine andere Einrichtung;

5 = Einsatz der zentralen Einheit 118;

6 = eigene Entscheidung;

7 = Gefängnis;

9 = anderes.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Kodex 0 unter der Variable (30) „Direkte Einweisung“).

66. Herkunftseinrichtung (ISTITUTO PROVENIENZA)

Es ist den Identifikationscode der übermittelnden Einrichtung gemäß HSP-Modell 11-bis anzugeben.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 unter der Variable (30) „Direkte Einweisung“) und der von anderen Krankenhäusern übermittelt wurde (Code 4 unter der Variable (65) „Verantwortlicher der Einweisung“).

67. Hauptproblem (PROBLEMA PRINCIPALE)

Es ist das festgestellte/wahrgenommene Hauptproblem zum Zeitpunkt der Triage anzugeben.

Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = Koma;
- 2 = akutes neurologisches Syndrom;
- 3 = andere Symptome des Nervensystems;
- 4 = Bauchschmerzen;
- 5 = Schmerzen am Brustkorb;
- 6 = Atemnot;
- 7 = Präkordialer Schmerz;
- 8 = Shock;
- 9 = nicht traumatische Blutung;
- 10 = Trauma;
- 11 = Vergiftung;
- 12 = Fieber;
- 13 = allergische Reaktion;
- 14 = Herzrhythmusstörungen;
- 15 = Bluthochdruck;
- 16 = Psychomotorische Unruhe;
- 17 = Sehstörungen;
- 18 = Hals-Nasen-Ohren- Symptome;
- 19 = gynäkologische Beschwerden;
- 20 = dermatologische Probleme;
- 21 = Zahnschmerzen;
- 22 = urologische Probleme;
- 23 = andere Symptome oder Störungen;
- 24 = rechtlich-medizinische Überprüfungen;
- 25 = soziale Probleme;
- 26 = Sturz von einer Höhe, die geringer oder gleich der Körpergröße ist;
- 27 = Verbrennungen;
- 28 = Psychiatrische Beschwerden;
- 29 = Pneumologische Beschwerden;
- 30 = Gewaltanwendung durch andere;
- 31 = Selbstverletzung.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Kodex 0 unter der Variable (30) „Direkte Einweisung“).

68. Primäre Leistung (PREST PRI)

Es ist den Code der primären Leistung (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) Die Bezugswerte sind, die im Landestarifverzeichnis kodierten, fachärztlichen ambulatorischen Leistungen (Beschluss der Landesregierung Nr.2568 vom 15.06.1998 und anschließende Änderungen). Die Leistungscodes bestehen aus maximal sieben Zeichen, jeder Trennpunkt stellt ein Zeichen dar.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 bei der Variable (30) „Direkte Einweisung“) und für den Patienten, der die Notaufnahme nicht verlässt (Code 1, 2, 3, 4, 5, 6, X, O, T bei der Variable (53) „Ausgang der Notaufnahme“).

69. Sekundäre Leistung 1 (PREST SEC)

Es ist den Code der ersten sekundären Leistung (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) Die Bezugswerte sind, die im Landestarifverzeichnis kodierten, fachärztlichen ambulatorischen Leistungen (Beschluss der Landesregierung Nr.2568 vom 15.06.1998 und an-

schließende Änderungen). Die Leistungscodes bestehen aus maximal sieben Zeichen, jeder Trennpunkt stellt ein Zeichen dar.

70. Befund (REFERTO)

Es ist das eventuelle Ausfüllen des Befundes anzugeben.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = Inail;

2 = Gericht;

3 = Sanitätsbetrieb wegen Tierbiss (Hund und Kaniden);

9 = Sonstiges.

71. Abteilungscode (SPEC REPARTO)

Es ist den Code der Aufenthaltsabteilung des Patienten an (aufnehmende Versorgungseinheit) anzugeben, falls der Patient aufgrund einer direkten Einweisung ins Krankenhaus transportiert wird. Es ist den Code der Aufenthaltsabteilung (HSP-Modell 12), die im KEB aufscheint, angeben (gemäß „Kodierung der Krankenhausabteilung wie in den Erhebungsbögen der wirtschaftlichen und Verwaltungstätigkeiten der Sanitätsbetriebe und Krankenanstalten vorgesehen“ laut M.D. vom 05.12.2006), anzugeben.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 unter der Variable (30) „Direkte Einweisung“) und mit Einweisung in eine Krankenhausabteilung (Code 2 unter der Variable (53) „Ausgang der Notaufnahme“).

72. Nummer des Krankenhausentlassungsbogens (PROG RICOVERO)

Es ist denselben fortlaufenden Code des Aufenthaltes wie im Krankenhausentlassungsbogen anzugeben.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 unter der Variable (30) „Direkte Einweisung“) und mit Einweisung in eine Krankenhausabteilung (Code 2 unter der Variable (53) „Ausgang der Notaufnahme“).

73. Grund für die Verlegung (MOTIVO TRASF)

Es ist den Grund, der die Notaufnahme dazu gebracht hat, den Patienten zu verlegen, anzugeben.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = Betreuungskontinuität;

2 = fehlende Betten;

3 = zurück zum Krankenhaus, das die Beratung angefordert hat.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 unter der Variable (30) „Direkte Einweisung“) und der in eine andere Krankenanstalt verlegt wurde (Code 3 unter der Variable (53) „Ausgang der Notaufnahme – Leistungen“).

74. Art der Versorgung (REG EROGAZIONE)

Für jeden Zugang zur Notaufnahme ist es anzugeben, wer sich um die Leistungen kümmert, in Beachtung der gesetzlichen Vorschriften und den darauffolgenden Änderungen.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = SSN (zu Lasten des Nationalen Gesundheitsdienstes, Zugänge ohne Ticket);

2 = SSN + Ticket (Kostenbeteiligung seitens des Patienten);

3 = Innenministerium (bei nicht EG-angehörigen Bürgern ohne Aufenthaltsgenehmigung gehen die Kosten zu Lasten des Innenministeriums, gemäß Lgs. D. 286/98, art. 35, Absatz 6; nach 01.01.2017 sind die Kosten zu Lasten des Gesundheitsministeriums, gemäß Lgs. D. 50/2017, art. 32, dann Gesetz 96 von 21.06.2017);

9 = Sonstiges (Zahlung des Tickets durch Dritte oder dem Patienten selbst).

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 bei der Variable (30) „Direkte Einweisung“) und für den Patienten, der die Notaufnahme nicht verlässt (Code 1, 2, 3, 4, 5, 6, X, O bei der Variable (53) „Ausgang der Notaufnahme“).

75. Tarifwert (IMP TARI)

Es ist den Tarifwert, gemäß Landestarifverzeichnis, der erbrachten Leistungen in der Notaufnahme (eventuell OBI eingeschlossen).

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 bei der Variable (30) „Direkte Einweisung“) und für den Patienten, der die Notaufnahme vor der Untersuchung nicht verlässt (Code 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, X, O, T bei der Variable (53) „Ausgang der Notaufnahme“).

76. Ticketbetrag (IMP TICKET)

Es ist die Kostenbeteiligung seitens des Patienten anzugeben.

Pflichtfeld für den nicht ticketbefreiten Patienten oder Patienten mit Ticketbefreiung abhängiges Kind (Code 0, 1 unter der Variable (77) „Ticketposition des Betreuten“.

77. Ticketposition des Betreuten (POS TICKET)

Es ist die Art der Ticketbefreiung des Betreuten anzugeben.

Folgende Codes sind zu verwenden:

0 = abhängiges Kind;

1 = nicht ticketbefreit;

2 = gänzlich ticketbefreit aufgrund von Invalidität;

3 = aufgrund des Alters und des Einkommens ticketbefreit;

4 = aufgrund der Pathologie ticketbefreit;

5 = ticketbefreit nach Kategorie (Rentner und ihre zu Lasten gehenden Familienangehörigen, Arbeitslose und ihre zu Lasten gehenden Familienangehörigen, über 60-Jährige mit Mindestpension und ihre zu Lasten gehenden Familienangehörigen);

6 = schwangere Frauen;

7 = teilweise ticketbefreit aufgrund von Invalidität (partiale Invalidität);

8 = andere Kategorien (Personen, die Untersuchungen zur Feststellung einer seltenen Krankheit unterzogen werden, Personen mit HIV, Drogenabhängige in Entwöhnungsphase, Spender, Häftlinge, STP, Soldaten, Armee, ...);

9 = ticketbefreit aufgrund des zugewiesenen Codes durch das Triage Verfahren.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 bei der Variable (30) „Direkte Einweisung“) und für den Patienten, der die Notaufnahme nicht verlässt (Code 1, 2, 3, 4, 5, 6, X, O, T bei der Variable (53) „Ausgang der Notaufnahme“).

78. Ticketbefreiungscode (COD ESEN)

Es ist den Code der Ticketbefreiung anzugeben. Um dieses Feld auszufüllen, soll man die Anlage 9 sehen.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Kodex 0 unter der Variable (30) „Direkte Einweisung“).

79. Art der Übermittlung (TIPO OPER)

Technisches Feld, das für die Unterscheidung zwischen der Übermittlung von neuen, geänderten oder eventuell gelöschten Daten verwendet wird. Folgende Kodexe sind zu verwenden:

I = Eingabe (Übermittlung von neuen Daten oder erneute Übermittlung von vorher aus dem Erfassungssystem ausgesonderten Daten);

V = Änderung (Übermittlung von Daten, die vom Erfassungssystem überschrieben werden sollen);

C = Löschung (Übermittlung von Daten, die vom Erfassungssystem gelöscht werden sollen).

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Kodex 0 unter der Variable (30) „Direkte Einweisung“).

80. Kostenstelle des Sanitätsbetriebes (CDC AS)

Es ist den Code der Kostenstelle, laut Kostenstelleplan des Sanitätsbetriebes⁶, wo die Leistung erbracht wird, anzugeben.

83. Fast Track (FAST)

Es ist anzugeben, ob der Patient direkt in Fast Track eingewiesen wurde.

Folgende Codes sind zu verwenden:

0 = nein;

1 = Aufnahme und Entlassung bei Fast Track;

2 = Aufnahme aber keine Entlassung bei Fast Track.

Pflichtfeld.

84. Ambulatorium für die Grundversorgung (ACP)

Es ist anzugeben, ob der Patient direkt ins Ambulatorium für die Grundversorgung eingewiesen wurde.

Folgende Codes sind zu verwenden:

0 = nein;

1 = Aufnahme und Entlassung bei Ambulatorium für die Grundversorgung;

2 = Aufnahme aber keine Entlassung bei Ambulatorium für die Grundversorgung.

Pflichtfeld.

85. Einweisungsdatum (DATA DESTINAZIONE)

Es ist das Datum im Format ttmjjjj anzugeben, an dem der Notaufnahme-Bogen noch nicht geschlossen wurde, aber es entschieden wurde, wohin die Patienten eingewiesen werden soll.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 unter der Variable (30) „Direkte Einweisung“) und mit Entlassung zu Hause, Einweisung in eine Krankenhausabteilung, in eine andere Krankenanstalt oder in O.B.I. oder in eine territoriale Einrichtung (Code 1, 2, 3, O, T unter der Variable (53) „Ausgang der Notaufnahme“).

86. Einweisungsuhrzeit (ORA DESTINAZIONE)

Es ist die Uhrzeit im Format hhmm anzugeben, an der der Notaufnahme-Bogen noch nicht geschlossen wurde, aber es entschieden wurde, wohin die Patienten eingewiesen werden soll.

Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Code 0 unter der Variable (30) „Direkte Einweisung“) und mit Entlassung zu Hause, Einweisung in eine Krankenhausabteilung, in eine andere Krankenanstalt oder in O.B.I. oder in eine territoriale Einrichtung (Code 1, 2, 3, O, T unter der Variable (53) „Ausgang der Notaufnahme“).

87. Sekundärdiagnose 2 (DIAG TER)

Es ist die zweite Sekundärdiagnose (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) laut Code ICD9-CM 2007 anzugeben.

88. Sekundärdiagnose 3 (DIAG QUAR)

Es ist die dritte Sekundärdiagnose (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) laut Code ICD9-CM 2007 anzugeben.

89. Sekundärdiagnose 4 (DIAG QUI)

Es ist die vierte Sekundärdiagnose (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) laut Code ICD9-CM 2007 anzugeben.

90. Sekundäre Leistung 2 (PREST TER)

Es ist den Code der zweiten sekundären Leistung (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) Die Bezugswerte sind, die im Landestarifverzeichnis kodierten, fachärztlichen ambulatorischen Leistungen (Beschluss der Landesregierung Nr.2568 vom 15.06.1998 und an-

⁶ Das Feld CDC_AS wurde aufgrund der Anfrage des Generaldirektors des Sanitätsbetriebes mit Schreiben vom 07.05.2012 Prot. 0048184-werdenBZ 08.05.2012 eingefügt; als Pflichtfeld ab 01.01.2013 zu erheben.

schließende Änderungen). Die Leistungscodes bestehen aus maximal sieben Zeichen, jeder Trennpunkt stellt ein Zeichen dar.

91. Sekundäre Leistung 3 (PREST QUAR)

Es ist den Code der dritten sekundären Leistung (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) Die Bezugswerte sind, die im Landestarifverzeichnis kodierten, fachärztlichen ambulatorischen Leistungen (Beschluss der Landesregierung Nr.2568 vom 15.06.1998 und anschließende Änderungen). Die Leistungscodes bestehen aus maximal sieben Zeichen, jeder Trennpunkt stellt ein Zeichen dar.

92. Sekundäre Leistung 4 (PREST QUI)

Es ist den Code der vierten sekundären Leistung (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) Die Bezugswerte sind, die im Landestarifverzeichnis kodierten, fachärztlichen ambulatorischen Leistungen (Beschluss der Landesregierung Nr.2568 vom 15.06.1998 und anschließende Änderungen). Die Leistungscodes bestehen aus maximal sieben Zeichen, jeder Trennpunkt stellt ein Zeichen dar.

93. Hauptproblem O.B.I. (PROBLEMA OBI)

Es ist das festgestellte/wahrgenommene Hauptproblem, Grund der Einweisung in O.B.I., anzugeben. Um dieses Feld auszufüllen, soll man Anlage 8 sehen. Wenn der Code nicht vorhanden ist, soll man eine Diagnose laut Code ICD9-CM 2007 angeben.

Pflichtfeld für den Patienten, der in der Intensivbeobachtungsstation aufgenommen wurde (Code 1 unter der Variable (56) „Aktivierung OBI“.

94. Sekundärdiagnose 1 O.B.I. (DIAG SEC OBI)

Es ist die erste Sekundärdiagnose (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) laut Code ICD9-CM 2007 für die Tätigkeit in der O.B.I., anzugeben.

95. Sekundärdiagnose 2 O.B.I. (DIAG TER OBI)

Es ist die zweite Sekundärdiagnose (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) laut Code ICD9-CM 2007 für die Tätigkeit in der O.B.I., anzugeben.

96. Sekundärdiagnose 3 O.B.I. (DIAG QUAR OBI)

Es ist die dritte Sekundärdiagnose (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) laut Code ICD9-CM 2007 für die Tätigkeit in der O.B.I., anzugeben.

97. Sekundärdiagnose 4 O.B.I. (DIAG QUI OBI)

Es ist die vierte Sekundärdiagnose (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) laut Code ICD9-CM 2007 für die Tätigkeit in der O.B.I., anzugeben.

98. Primäre Leistung O.B.I. (PREST PRI OBI)

Es ist den Code der primären Leistung in O.B.I. (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) Die Bezugswerte sind, die im Landestarifverzeichnis kodierten, fachärztlichen ambulatorischen Leistungen (Beschluss der Landesregierung Nr.2568 vom 15.06.1998 und anschließende Änderungen). Die Leistungscodes bestehen aus maximal sieben Zeichen, jeder Trennpunkt stellt ein Zeichen dar.

Pflichtfeld für den Patienten, der in der Intensivbeobachtungsstation aufgenommen wurde (Code 1 unter der Variable (56) „Aktivierung OBI“.

99. Sekundäre Leistung 1 O.B.I. (PREST SEC OBI)

Es ist den Code der ersten sekundären Leistung in O.B.I. (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) Die Bezugswerte sind, die im Landestarifverzeichnis kodierten, fachärztlichen ambulatorischen Leistungen (Beschluss der Landesregierung Nr.2568 vom 15.06.1998 und anschließende Änderungen). Die Leistungscodes bestehen aus maximal sieben Zeichen, jeder Trennpunkt stellt ein Zeichen dar.

100. Sekundäre Leistung 2 O.B.I. (PREST TER OBI)

Es ist den Code der zweiten sekundäre Leistung in O.B.I. (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) Die Bezugswerte sind, die im Landestarifverzeichnis kodierten, fachärztlichen ambulatorischen Leistungen (Beschluss der Landesregierung Nr.2568 vom 15.06.1998 und anschließende Änderungen). Die Leistungscodes bestehen aus maximal sieben Zeichen, jeder Trennpunkt stellt ein Zeichen dar.

101. Sekundäre Leistung 3 O.B.I. (PREST QUAR OBI)

Es ist den Code der dritten sekundäre Leistung in O.B.I. (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) Die Bezugswerte sind, die im Landestarifverzeichnis kodierten, fachärztlichen ambulatorischen Leistungen (Beschluss der Landesregierung Nr.2568 vom 15.06.1998 und anschließende Änderungen). Die Leistungscodes bestehen aus maximal sieben Zeichen, jeder Trennpunkt stellt ein Zeichen dar.

102. Sekundäre Leistung 4 O.B.I. (PREST QUI OBI)

Es ist den Code der vierten sekundäre Leistung in O.B.I. (aufgrund der klinischen Schwere und dem Einsatz von Ressourcen) Die Bezugswerte sind, die im Landestarifverzeichnis kodierten, fachärztlichen ambulatorischen Leistungen (Beschluss der Landesregierung Nr.2568 vom 15.06.1998 und anschließende Änderungen). Die Leistungscodes bestehen aus maximal sieben Zeichen, jeder Trennpunkt stellt ein Zeichen dar.

103. Abteilung Erste Beratung O.B.I. (DISC CONSULENZA 1 OBI)

Es ist den Code der Abteilung, laut M.D. vom 05.12.2006, der möglichen ersten fachärztlichen Beratung, die zur Unterstützung der O.B.I. erforderlich ist, anzugeben.

104. Anzahl Erste Beratungen O.B.I. (NUM CONSULENZA 1 OBI)

Es ist die Anzahl der möglichen ersten fachärztlichen Beratungen, die zur Unterstützung der O.B.I. erforderlich ist, anzugeben.

105. Abteilung Zweite Beratung O.B.I. (DISC CONSULENZA 2 OBI)

Es ist den Code der Abteilung, laut M.D. vom 05.12.2006, der möglichen zweiten fachärztlichen Beratung, die zur Unterstützung der O.B.I. erforderlich ist, anzugeben.

106. Anzahl Zweite Beratungen O.B.I. (NUM CONSULENZA 2 OBI)

Es ist die Anzahl der möglichen zweiten fachärztlichen Beratungen, die zur Unterstützung der O.B.I. erforderlich ist, anzugeben.

107. Ausgang O.B.I. (ESITO OBI)

Es ist den Ausgang der Leistung seitens O.B.I. anzugeben.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = Entlassung nach Hause;

2 = Einweisung in eine Krankenhausabteilung;

3 = Verlegung in eine andere Krankenanstalt;

4 = In der Notaufnahme verstorben;

6 = Verweigerung der Einlieferung;

9 = der Patient verlässt die Notaufnahme/O.B.I. während der Untersuchungen und/oder vor der Schließung der Krankenkartei;

T = territoriale Einrichtung;

X = Entlassung nach Hause mit darauffolgendem Zugang in ambulatorische Einrichtungen.

Pflichtfeld für den Patienten, der in der Intensivbeobachtungsstation aufgenommen wurde (Code 1 unter der Variable (56) „Aktivierung OBI“.

108. Datum der Entlassung O.B.I. (DATA USC OBI)

Es ist das Datum der Entlassung des Patienten aus O.B.I. im Format ttmjjjj anzugeben.

Für die eingelieferten Patienten muss das Datum der Entlassung mit dem im KEB eingetragenen Datum der Einweisung übereinstimmen.

Der Notaufnahme-Bogen bleibt während der Dauer von Patienten in O.B.I. geöffnet.

Pflichtfeld für den Patienten, der in der Intensivbeobachtungsstation aufgenommen wurde (Code 1 unter der Variable (56) „Aktivierung OBI“).

109. Uhrzeit der Entlassung O.B.I. (ORA USC OBI)

Es ist die Uhrzeit der Entlassung des Patienten aus O.B.I. im Format hhmm anzugeben.
Für die eingelieferten Patienten muss die Uhrzeit der Entlassung mit dem im KEB eingetragenen Uhrzeit der Einweisung übereinstimmen.
Pflichtfeld für den Patienten, der in der Intensivbeobachtungsstation aufgenommen wurde (Code 1 unter der Variable (56) „Aktivierung OBI“).

110. Datum/Uhrzeit von Übernahme der Triage (DATA ORA TRIAGE)

Es ist das Datum und die Uhrzeit von Übernahme der Triage im Format tttmmjjhhmm anzugeben.
Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Kodex 0 unter der Variable (30) „Direkte Einweisung“).

111. Gewalt bei Triage (VIOLENZA TRIAGE)

Es ist die bei der Triage festgestellte Gewalt anzugeben.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = deklariert;
2 = nicht deklariert, aber vermutet
3 = nein.
Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Kodex 0 unter der Variable (30) „Direkte Einweisung“).

112. Gewalt (VIOLENZA)

Es ist anzugeben, ob es Elemente geschlechtsspezifischer Gewalt gibt.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = deklariert;
2 = nicht deklariert, aber vermutet
3 = nein.
Pflichtfeld für den Patienten, der direkt in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Triage und/oder klinische Bewertung seitens des Notaufnahme-Arztes eingewiesen wurde (Kodex 0 unter der Variable (30) „Direkte Einweisung“).

113. Gewalt Beziehung (VIOLENZA RELAZIONE)

Es ist die Art der Beziehung zwischen dem Opfer und dem mutmaßlichen Gewalttäter anzugeben.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = Ehepartner/Lebenspartner;
2 = verlobt;
3 = Ex-Ehepartner/Ex-Lebenspartner;
4 = Ex-verlobt;
5 = anderer Verwandter;
6 = Kollege/Arbeitgeber;
7 = Bekannter/Freund;
8 = Kunde;
9 = Nachbar;
10 = Schulkamerad;
11 = Lehrer oder Person, die eine Betreuungs- und/oder Betreuungstätigkeit ausübt;
12 = Arzt oder Gesundheit Personal;
13 = dem Opfer unbekannte Person;
14 = Sonstiges;
15 = unbekannter Autor;
99 = nicht deklariert.
Pflichtfeld für Patienten, die Opfer von Gewalt geworden sind (Kodex 1 unter der Variable (112) „Gewalt“).

114. Körperliche Gewalt (VIOLENZA FISICA)

Es ist anzugeben, ob es sich überwiegend um körperliche geschlechtsspezifische Gewalt handelt.
Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein.

Pflichtfeld für Patienten, die Opfer erklärter oder vermuteter Gewalt geworden sind (Kodex 1 unter der Variable (112) "Gewalt").

115. Sexuelle Gewalt (VIOLENZA SESSUALE)

Es ist anzugeben, ob es sich überwiegend um sexuelle geschlechtsspezifische Gewalt handelt.
Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein.

Pflichtfeld für Patienten, die Opfer erklärter oder vermuteter Gewalt geworden sind (Kodex 1 unter der Variable (112) "Gewalt").

116. Psychische Gewalt (VIOLENZA PSICO)

Es ist anzugeben, ob es sich überwiegend um psychische geschlechtsspezifische Gewalt handelt.
Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein.

Pflichtfeld für Patienten, die Opfer erklärter oder vermuteter Gewalt geworden sind (Kodex 1 unter der Variable (112) "Gewalt").

117. Wirtschaftliche Gewalt (VIOLENZA ECONOMICA)

Es ist anzugeben, ob es sich überwiegend um wirtschaftliche geschlechtsspezifische Gewalt handelt.
Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein.

Pflichtfeld für Patienten, die Opfer erklärter oder vermuteter Gewalt geworden sind (Kodex 1 unter der Variable (112) "Gewalt").

118. Beisein Gewalt (VIOLENZA ASSISTITA)

Es ist anzugeben, ob die Gewaltepisoden im Beisein anderer Personen stattfanden oder nicht.
Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = in Anwesenheit minderjähriger Kinder;

2 = in Anwesenheit erwachsener Kinder;

3 = nein;

9 = nicht nachweisbar.

Pflichtfeld für Patienten, die Opfer erklärter oder vermuteter Gewalt geworden sind (Kodex 1 unter der Variable (112) "Gewalt").

119. Opfer von Verfolgungshandlungen (VIOLENZA PERSECUTORI)

Es ist anzugeben, ob sich die Gewaltepisoden auf Verfolgungshandlungen beziehen.
Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein;

9 = nicht nachweisbar.

Pflichtfeld für Patienten, die Opfer erklärter oder vermuteter Gewalt geworden sind (Kodex 1 unter der Variable (112) "Gewalt").

120. Fragenbogenverwaltung BRAFED (VIOLENZA BRAFED)

Es ist anzugeben, ob der Fragenbogen Brief Risk Assessment For Emergency Department (BRAFEED) zur Beurteilung des Risikos einer schweren Reviktimisierung/Misshandlung verwendet wird.
Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein;

3 = nicht nachweisbar (es liegen keine klinischen Bedingungen vor, auf die man ausfüllen könnte);
9 = nicht erkannt (der Betreiber hat den Fragebogen aus technischen Gründen nicht verwaltet).
Pflichtfeld für Patienten, die Opfer erklärter oder vermuteter Gewalt geworden sind (Kodex 1 unter der Variable (112) "Gewalt").

121. Bewertung BRAFED (VIOLENZA BRAFED VALUTAZIONE)

Es ist die Bewertung der Fragebogen Brief Risk Assessment For Emergency Department (BRAFED) zur Beurteilung des Risikos einer schweren Reviktimisierung/Misshandlung anzugeben.

Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = Keine positive Antwort;
- 2 = 1 positive Antwort;
- 3 = 2 positive Antworten;
- 4 = 3 positive Antworten;
- 5 = 4 positive Antworten;
- 6 = 5 positive Antworten.

Pflichtfeld im Fall von Ausfüllung des Fragebogens BRAFED (Kodex 1 unter der Variable (120) "Fragebogenverwaltung BRAFED").

122. Territoriale Anti-Gewalt-Netzwerk (VIOLENZA PERCORSO)

Es ist anzugeben, ob den territorialen Anti-Gewalt-Netzwerk akzeptiert oder nicht wird.

Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = Zusage;
- 2 = Absage;
- 3 = nicht nachweisbar.

Pflichtfeld für Patienten, die Opfer erklärter oder vermuteter Gewalt geworden sind (Kodex 1 unter der Variable (112) "Gewalt").

3.3. ANONYMITÄT

Bei Personen, die das gesetzlich vorgesehene Recht auf Anonymität in Anspruch nehmen, dürfen der Vor- und Zuname, der Sanitätscode und die Steuernummer nicht erfasst werden. Die Variablen sollen wie folgt ausgefüllt werden:

TIPO_ID = 3

COD_ID = alphanumerischer Kodex insgesamt 20 Zeichen, von denen die ersten 17 "X" + dreistellige fortlaufende Nummer

NOME: ANONIMO

COGNOME: ANONIMO

SESSO = 9

DNASCITA = 0101aaaa

COM_NASC = 999999

CITTADINANZA = 998

COM_RES = 999997 o 999998 o 999999

REG_RES = ausgefüllt

ASL_RES = ausgefüllt

4. DATENÜBERMITTLUNG

4.1. 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. Von der Registrierung der Daten des „Notaufnahme-Bogens“ sind verschiedene Subjekte betroffen:

- 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 vornehmen, 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 (siehe Anlage 6) die Daten der Südtiroler Informatik AG, gemäß dem beschriebenen Archiv (siehe Anlage 1), um die Daten überprüfen werden zu können und um jedem Patienten einen auf Landesebene eindeutigen Identifikationscodes zuzuweisen und die Identifikationsdaten des Patienten zu löschen (z. B. Steuernummer, Name und Nachname, Sanitätscode). Die Daten werden, bevor sie in die Landesdatenbank geladen werden, einem automatischen Kontrollverfahren unterzogen. Falsche Datensätze müssen vom Sanitätsbetrieb korrigiert und der Südtiroler Informatik AG nochmals übermittelt werden. Solange der Sanitätsbetrieb die Daten nicht korrigiert, werden sie nicht in der Landesdatenbank gespeichert.

Die letzte Datenübermittlung von Seiten des Sanitätsbetriebes wird als gültig betrachtet.

4.2. DATENÜBERMITTLUNG AN DAS MINISTERIUM

Die Provinz mit Hilfe der Südtiroler Informatik AG übermittelt dem Gesundheitsministerium, im Rahmen des nationalen Gesundheitssysteme vereinbarten Modalitäten und Zeiten, eine Reihe von Informationen (siehe Anlage 4), 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. Die zu erfassenden Variablen, die eine Informationspflicht gegenüber dem Ministerium, sind in Anlage 4 aufgeführt. Die Übermittlung an das Ministerium ist möglich durch eine Datei in Format XML; die Anlage 5 beschreibt ein Beispiel von .XSD-Validierungsschema, auf das Bezug genommen wird.

ANLAGEN

- Anlage 1: DATENSATZFORMATE ZUR DATENÜBERMITTLUNG**
- Anlage 2: AUTOMATISCHE KONTROLLE DER DATENQUALITÄT**
- Anlage 3: DATENSATZFORMATE (SIAG) ZUR DATENÜBERMITTLUNG AN DIE BEOBACHTUNGSTELLE FÜR GESUNDHEIT**
- Anlage 4: DATENSATZFORMATE ZUR DATENÜBERMITTLUNG AN DAS GESUNDHEITSMINISTERIUM**
- Anlage 5: STRUKTUR XML**
- Anlage 6: ZUSENDUNGSTERMINE**
- Anlage 7: UMKODIFIZIERUNGSTABELLE**
- Anlage 8: DIAGNOSEN O.B.I.**
- Anlage 9: UMWANDLUNGSSTABELLE DER BEFREIUNGSCODES MIT DER TICKET POSITION**
- Anlage 10: ART DER VERLETZUNG UND BETROFFENER KÖRPERTEIL**

ANLAGE 1: DATENSATZFORMATE ZUR DATENÜBERMITTLUNG

Legende:

OBB V = obligatorisch und verbindlich

OBB = obligatorisch unter bestimmten Voraussetzungen

“leer” = fakultativ

Archiv 1 – Meldeamtliche Daten

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
1	ASL_INV	Übermittelnder Gesundheitsbezirk	AN	3	1	3	OBB V	101 = Bozen 102 = Meran 103 = Brixen 104 = Bruneck
2	ISTITUTO	Krankenanstalt	AN	8	4	11	OBB V	Kodex HSP 11
3	ID_ACC	Zugangs-Id	AN	16	12	27	OBB V	
4	COGNOME	Familienname der versorgten Person	AN	30	101	130	OBB V	
5	NOME	Name der versorgten Person	AN	20	131	150	OBB V	
6	NOMEA	Erworbener Nachname der versorgten Person	AN	30	151	180		
7	SESSO	Geschlecht der versorgten Person	N	1	181	181	OBB V	1 = männlich 2 = weiblich 9 = nicht bestimmt
8	DNASCITA	Geburtsdatum der versorgten Person	DATA	8	182	189	OBB V	Format TTMMJJJJ
9	COM_NASC	Geburtsgemeinde der versorgten Person	AN	6	190	195	OBB V	ISTAT-Kodex 999 + Code des ausländischen Staates Wenn in Italien geboren, aber die zu kodierende Gemeinde nicht bekannt ist: 999997 Wenn im Ausland geboren und der ausländische Staat nicht bekannt ist: 999998 Unbekannte Gemeinde: 99999

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
10	S_CIVILE	Familienstand der versorgten Person	N	1	196	196	OBB V	1 = ledig 2 = verheiratet 3 = getrennt 4 = geschieden 5 = verwitwet 6 = nicht erklärt
11	COM_RES	Wohnsitzgemeinde der versorgten Person	AN	6	197	202	OBB V	ISTAT-Kodex 999 + Code des ausländischen Staates Wenn in Italien geboren, aber die zu kodierende Gemeinde nicht bekannt ist: 999997 Wenn im Ausland geboren und der ausländische Staat nicht bekannt ist: 999998 Unbekannte Gemeinde: 99999
12	C_CITT	Staatsbürgerschaft der versorgten Person	AN	3	203	205	OBB V	Kodex des Innenministeriums staatenlose = 999 unbekannt = 998 anonym = 998
13	COD_SANI	Persönlicher Sanitätskode	AN	20	206	225	OBB	Obligatorisch wenn TI-PO_ID = 2, 4, 9, Z Wenn ausgefüllt, Überprüfung des korrekten Codes anhand des automatischen Kontrollverfahrens der Landesdatenbank der meldeamtlichen Daten
14	REG_RES	Wohnsitzregion der versorgten Person	AN	3	226	228	OBB V	Kodex DM 17.09.1986 Wenn COM_RES = 999999 o 999998 o 999997 dann 000

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
15	ASL_RES	Gesundheitsbezirk/Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit der versorgten Person	AN	3	229	231	OBB V	Wenn COM_RES = 021xxx, angeben 101 = Bozen 102 = Meran 103 = Brixen 104 = Bruneck sonst Kodex DM 17.09.1986 Wenn COM_RES = 999999 dann ASL_RES = 999
16	REG_ASS	Betreuungsregion	AN	3	232	234		Kodex DM 17.09.1986
17	ASL_ASS	Gesundheitsbezirk/Sanitätsbetrieb nach Betreuung	AN	3	235	237		Wenn COM_RES = 021xxx, angeben 101 = Bozen 102 = Meran 103 = Brixen 104 = Bruneck sonst Kodex DM 17.09.1986
18	TIPO_ID	Identifikationskodextyp der versorgten Person	AN	1	238	238	OBB V	1 = Steuernummer 2 = STP 3 = AA 4 = TEAM 9 = ENI Z = sonstige
19	COD_ID	Identifikationskodex der versorgten Person	AN	20	239	258	OBB V	
20	N_TEAM	Identifikationsnummer TEAM	AN	20	259	278	OBB	Ausfüllen wenn TIPO_ID = 4 Nicht ausfüllen, wenn TIPO_ID <> 4
21	COD_IST	Code der zuständigen TEAM-Institution	AN	15	279	293	OBB	Ausfüllen wenn TIPO_ID = 4 Nicht ausfüllen, wenn TIPO_ID <> 4
22	DEN_IST	Kurzbezeichnung TEAM-Institution	AN	30	294	323		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
23	ST_ESTERO	Staat TEAM	AN	2	324	325	OBB	Ausfüllen wenn TIPO_ID = 4 Nicht ausfüllen, wenn TIPO_ID <> 4
24	TIPO_TEAM	Vorgesehene Betreuungsform TEAM	AN	4	326	329	OBB	E111 E106
25	DATA_SCAD	Verfallsdatum TEAM	DATA	8	330	337	OBB	Ausfüllen wenn TIPO_ID = 4 Nicht ausfüllen, wenn TIPO_ID <> 4
81	PRES_COD_ID	Information über die Gültigkeit des Identifikationscodes der versorgten Person, die nach dem Anruf beim Validierungsdienst, der vom TS-System dem MEF zur Verfügung gestellt wird, wiedererlangt wurde	N	1	338	338	OBB V	0 = gültiger Identifikationscode 1 = falscher Identifikationscode
82	TS_COD_ID	Information über die Typologie des Identifikationscodes der versorgten Person, die nach dem Anruf bei dem Validierungsdienst, der vom TS-System dem MEF zur Verfügung gestellt wird, wiedererlangt wurde.	N	2	339	340	OBB V	0 = Steuernummer 1 = STP-Code 2 = ENI-Code 3 = TEAM-Code 4 = vorläufige numerische Steuernummer (11 Ziffern) 97 = STP-Code in der anagrafischen Datenbank nicht vorhanden 98 = anonymer Patient 99 = Code in der Datenbank nicht vorhanden oder unbekannt

Bemerkung:

Die Felder mit alphanumerischem Datensatz (AN) sind immer linksbündig und werden mit Leerzeichen rechts ausgefüllt.

Die Felder mit numerischen Datensatz (N) sind immer rechtsbündig und mit Null ausgefüllt.

Die Datenfelder haben immer Format TTMMJJJJ; wenn sie fehlen, mit Leerzeichen ausfüllen.

Die Variablen, die in grün hervorgehoben sind, stellen die festgelegten Schlüsselvariablen für die Zusammenführung der Archive dar.

Archiv 2 – Klinische Daten

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
1	ASL_INV	Übermittelnder Gesundheitsbezirk	AN	3	1	3	OBB V	101 = Bozen 102 = Meran 103 = Brixen 104 = Bruneck
2	ISTITUTO	Krankenanstalt	AN	8	4	11	OBB V	Kodex HSP 11
3	ID_ACC	Zugangs-Id	AN	16	12	27	OBB V	
26	CO_STS11	Code der Einrichtung	AN	6	28	33	OBB V	Kodex STS11
27	CDC_PS	Code der Notaufnahme	AN	20	34	53		
28	DATA_AC	Datum der Aufnahme in die Notaufnahme	DATA	8	54	61	OBB V	Format TTMMJJJJ
29	ORA_AC	Uhrzeit der Aufnahme in die Notaufnahme	TIME	4	62	65	OBB V	Format HHMM
30	DIRETTO	Direkte Einweisung	AN	1	66	66	OBB V	0 = nein 1 = ja
31	TRIAGE	Triage-Code beim Zugang	AN	1	67	67	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 1 = rot 2 = gelb 3 = grün 5 = schwarz 6 = orange 7 = blau 9 = nicht ausgefüllt
32	MOD_ACC	Art der Ankunft in der Notaufnahme	AN	1	68	68	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 1 = mit eigenen Mitteln 2 = Notarztwagen 118 3 = Krankenwagen 118 4 = Hubschrauber 5 = Polizeikräfte 6 = anderer Krankenwagen 7 = anderer Hubschrauber 8 = Notarztwagen 118 einer anderen Region 9 = begleitet (Betreiber von Beratungsstelle für Frauen in Gewaltsituationen oder öffentlichen oder privaten Diensten)
33	COD_MEZ	Code des Transportmittels	AN	10	69	78		Leeres Feld

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
34	COD_TRA_OLD	Individueller Transportcode	AN	10	79	88		Leeres Feld
35	CAUSA_AC	Grund des Zugangs zur Notaufnahme	AN	2	89	90	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und PROBLEMA_PRINCIPALE = 10 1 = Arbeitsunfall 2 = Unfall im Haushalt 3 = Unfall auf der Straße 4 = Gewaltanwendung durch andere 5 = Selbstverletzung oder Selbstmordversuch 6 = Sonstiger Unfall beim Sport (nicht Bergunfall) 7 = Bergunfall (Ski, Snowboard, Rodel, Alpinski) 8 = Unfall in der Schule 11 = Unfall in anderen Orten
36	DATA_INC	Datum des Bergunfalls	DATA	8	91	98		Wenn ausgefüllt ist, Format TTMMJJJJ oder 99999999
37	ORA_INC	Uhrzeit des Bergunfalls	TIME	4	99	102		Wenn ausgefüllt ist, Format HHMM oder 9999
38	LES_INC	Art der Verletzung	AN	4	103	106		Wenn ausgefüllt ist, siehe Anlage 10
39	LES_CORP	Betroffenes Körperteil	AN	4	107	110		Wenn ausgefüllt ist, siehe Anlage 10

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
40	DIN_INC	Ablauf des Bergunfalls	AN	1	111	111		Wenn ausgefüllt ist, 1 = Zusammenprall mit einem Skifahrer 2 = Zusammenprall mit einem Snowboarder 3 = Zusammenprall mit einem Hindernis 4 = Absturz von einer Aufstiegsanlage 5 = Sturz im Stillstand 6 = Sturz in Bewegung 7 = Übelkeit 9 = Sonstiger und nicht spezifizierter Ablauf
41	TIPO_P	Art der Piste	AN	1	112	112		Wenn ausgefüllt ist, 1 = auf der Piste 2 = außerhalb der Piste 9 = nicht spezifiziert
42	ATT_INC	Beim Bergunfall betriebene Sportart	AN	1	113	113		Wenn ausgefüllt ist, 1 = Ski 3 = Snowboard 4 = Tourenski/Alpinski 7 = Rodeln
43	DATA_MED	Datum der Arztuntersuchung	DATA	8	114	121	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 1,2,3,4,5,6,9,X,O, T Format TTMMJJJJ
44	ORA_MED	Uhrzeit der Arztuntersuchung	TIME	4	122	125	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 1,2,3,4,5,6,9,X,O, T Format HHMM

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
45	TRIAGE_MED	Vom Arzt zugeteilter Triage-Code	AN	1	126	126	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 1,2,3,4,5,6,X,O, T 1 = rot 2 = gelb 3 = grün 5 = schwarz 6 = orange 7 = blau
46	ID_MED	Identifikationskodex des Arztes	AN	16	127	142	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 1,2,3,4,5,6,9,X,O,T
47	DIAG_PRI	Primärdiagnose	AN	5	143	147	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 1,2,3,4,5,6,X,O,T Kodex ICD9-CM
48	DIAG_SEC	Sekündardiagnose 1	AN	5	148	152		Wenn ausgefüllt ist, Kodex ICD9-CM
49	DIAG_3	Dritte Diagnose	AN	5	153	157		Leeres Feld
50	DIAG_DES	Beschreibung der Diagnose	AN	100	158	257		Leeres Feld
51	DATA_USC	Datum der Entlassung	DATA	8	258	265	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 1,2,3,4,5,6,X,O,T Format TTMMJJJJ
52	ORA_USC	Uhrzeit der Entlassung	TIME	4	266	269	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 1,2,3,4,5,6,X,O,T Format HHMM

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
53	ESITO	Ausgang der Notaufnahme	AN	1	270	270	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 1 = Entlassung nach Hause 2 = Einweisung in eine Krankenhausabteilung 3 = Verlegung in eine andere Krankenanstalt 4 = In der Notaufnahme verstorben 5 = Tot in die Notaufnahme eingeliefert 6 = Verweigerung der Einlieferung 8 = der Patient verlässt die Notaufnahme vor der ärztlichen Untersuchung 9 = der Patient verlässt die Notaufnahme während der Untersuchungen und/oder vor der Schließung der Krankenkartei X = Entlassung nach Hause mit darauffolgendem Zugang in ambulatorische Einrichtungen O = Intensivbeobachtung (O.B.I.) T = territoriale Einrichtung
54	TIP_TRAS	Art der Verlegungseinrichtung	AN	1	271	271	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und (ESITO = 3 oder ESITO_OBI = 3) 1 = Landeseinrichtung 2 = Konventionierte österreichische Einrichtung 3 = Einrichtung im übrigen Italien 4 = Nicht konventionierte ausländische/österreichische Einrichtung

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
55	STR_TRAS	Code der Verlegungseinrichtung	AN	6	272	277	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und (ESITO = 3 oder ESITO_OBI = 3) und TIP_TRAS = 1, 2, 3 Kodex HSP 11 und Kodex der Österreichern Krankenhäuser
56	ATT_OBI	Aktivierung O.B.I.	AN	1	278	278	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 1 = ja 2 = nein
57	TIPO_OBI	Organisationsart O.B.I.	AN	1	279	279	OBB	Ausfüllen wenn ATT_OBI = 1 1 = zentralisiert 2 = nicht zentralisiert
58	REP_OBI	Abteilung O.B.I.	AN	4	280	283	OBB	Ausfüllen wenn ATT_OBI = 1 Abteilungscode HSP12
59	DATA_OBI	Anfangsdatum O.B.I.	DATA	8	284	291	OBB	Ausfüllen wenn ATT_OBI = 1 Format TTMMJJJJ
60	ORA_OBI	Anfangsuhrzeit O.B.I.	TIME	4	292	295	OBB	Ausfüllen wenn ATT_OBI = 1 Format HHMM
61	DIAG_OBI	Primärdiagnose O.B.I.	AN	5	296	300	OBB	Ausfüllen wenn ATT_OBI = 1 Kodex ICD9-CM
62	CENTRALE	Identifikationscode der Notrufzentrale	AN	5	301	305	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und MOD_ARR = 2,3,4,8 und RESPONSABILE_INVIO = 5 Kodex der Notrufzentrale
63	COD_MISSIONE	Identifikationscode der Mission	AN	16	306	321	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und MOD_ARR = 2,3,4,8 und RESPONSABILE_INVIO = 5 AAAA+ fortlaufende Nummer
64	COD_TRA	Versorgungsprotokollkodex	AN	9	322	330	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und MOD_ARR = 2,3,4,8 und RESPONSABILE_INVIO = 5

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
65	RESPONSABILE_INVIO	Verantwortlicher der Einweisung in die Notaufnahme	N	1	331	331	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 1 = AM/KFW 2 = ärztlicher Notdienst 3 = Facharzt 4 = Verlegung in eine andere Einrichtung 5 = Einsatz der zentralen Einheit 118 6 = eigene Entscheidung 7 = Gefängnis 9 = anderes
66	ISTITUTO_PROVENIENZA	Herkunftseinrichtung	AN	8	332	339	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und RESPONSABILE_INVIO = 4 Kodex HSP 11 und Kodex der Österreichern Krankenhäuser

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
67	PROBLEMA_PRINCIPALE	Hauptproblem zum Zeitpunkt der Triage	AN	2	340	341	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO 1 = Koma; 2 = akutes neurologisches Syndrom; 3 = andere Symptome des Nervensystems; 4 = Bauchschmerzen; 5 = Schmerzen am Brustkorb; 6 = Atemnot; 7 = Präkordialer Schmerz; 8 = Shock; 9 = nicht traumatische Blutung; 10 = Trauma; 11 = Vergiftung; 12 = Fieber; 13 = allergische Reaktion; 14 = Herzrhythmusstörungen; 15 = Bluthochdruck; 16 = Psychomotorische Unruhe; 17 = Sehstörungen; 18 = Hals-Nasen-Ohren-Symptome; 19 = gynäkologische Beschwerden; 20 = dermatologische Probleme; 21 = Zahnschmerzen; 22 = urologische Probleme; 23 = andere Symptome oder Störungen; 24 = rechtlich-medizinische Überprüfungen; 25 = soziale Probleme; 26 = Sturz von einer Höhe, die geringer oder gleich der Körpergröße ist; 27 = Verbrennungen; 28 = Psychiatrische Beschwerden; 29 = Pneumologische Beschwerden; 30 = Gewaltanwendung durch andere; 31 = Selbstverletzung.

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
68	PRES_PRI	Primäre Leistung	AN	7	342	348	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 1,2,3,4,5,6,X,O,T Landestarifverzeichnis
69	PRES_SEC	Sekundäre Leistung 1	AN	7	349	355		Wenn ausgefüllt ist, Landestarifverzeichnis
70	REFERTO	Befund	AN	1	356	356		Wenn ausgefüllt ist, 1 = Inail 2 = Gericht 3 = Sanitätsbetrieb wegen Tierbiss (Hund und Kaniden) 9 = Sonstiges
71	SPEC_REPARTO	Abteilungscode	AN	2	357	358	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 2 Abteilungscode HSP12
72	PROG_RICOVERO	Nummer des Krankenhausentlassungsbogens	AN	10	359	368	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 2 Format AAAAXXXXXX
73	MOTIVO_TRASF	Grund für die Verlegung	AN	1	369	369	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und (ESITO = 3 oder ESI-TO_OBI = 3) 1 = Betreuungskontinuität 2 = fehlende Betten 3 = zurück zum Krankenhaus, das die Beratung angefordert hat

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
74	REG_EROGAZIONE	Art der Versorgung	N	1	370	370	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 1,2,3,4,5,6,X,O,T 1 = SSN (zu Lasten des Nationalen Gesundheitsdienstes, Zugänge ohne Ticket) 2 = SSN + Ticket (Kostenbeteiligung seitens des Patienten) 3 = Innen-/Gesundheitsministeriums, 9 = Sonstiges (Zahlung des Tickets durch Dritte oder dem Patienten selbst)
75	IMP_TARI	Tarifwert (eventuell OBI eingeschlossen)	N	9	371	379	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 1,2,3,4,5,6,9,X,O,T Zulässige Werte 0,01-999999,99
76	IMP_TICKET	Ticketbetrag	N	9	380	388	OBB	Ausfüllen, wenn POS_TICKET = 0,1 Zulässige Werte 0,01 a 999999,99

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
77	POS_TICKET	Ticketposition des Betreuten	N	1	389	389	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und ESI-TO = 1,2,3,4,5,6,X,O,T 0 = abhängiges Kind 1 = nicht ticketbefreit 2 = gänzlich ticketbefreit aufgrund von Invalidität 3 = aufgrund des Alters und des Einkommens ticketbefreit 4 = aufgrund der Pathologie ticketbefreit 5 = ticketbefreit nach Kategorie 6 = schwangere Frauen; 7 = teilweise ticketbefreit aufgrund von Invalidität (partiale Invalidität); 8 = andere Kategorien 9 = ticketbefreit aufgrund des zugewiesenen Codes durch das Triage Verfahren
78	COD_ESEN	Ticketbefreiungscode des Betreuten	AN	6	390	395	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 siehe Anlage 9
79	TIPO_OPER	Art der Übermittlung	AN	1	396	396		Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 I = Eingabe V = Änderung C = Löschung
80	CDC_AS	Kostenstelle des Sanitätsbetriebes	AN	10	397	406		
83	FAST	Fast Track	AN	1	407	407	OBB V	0 = nein 1 = Aufnahme und Entlassung 2 = Aufnahme aber keine Entlassung
84	ACP	Ambulatorium für die Grundversorgung	AN	1	408	408	OBB V	0 = nein 1 = Aufnahme und Entlassung 2 = Aufnahme aber keine Entlassung

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
85	DATA_DESTINAZIONE	Einweisungsdatum	DATA	8	409	416	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 1,2,3,O,T Format TTMMJJJJ
86	ORA_DESTINAZIONE	Einweisungszeit	TIME	4	417	420	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 1,2,3,O,T Format HHMM
87	DIAG_TER	Sekundärdiagnose 2	AN	5	421	425		Wenn ausgefüllt ist, Kodex ICD9-CM
88	DIAG_QUAR	Sekundärdiagnose 3	AN	5	426	430		Wenn ausgefüllt ist, Kodex ICD9-CM
89	DIAG_QUI	Sekundärdiagnose 4	AN	5	431	435		Wenn ausgefüllt ist, Kodex ICD9-CM
90	PRES_TER	Sekundäre Leistungen 2	AN	7	436	442		Wenn ausgefüllt ist, Landestarifverzeichnis
91	PRES_QUAR	Sekundäre Leistungen 3	AN	7	443	449		Wenn ausgefüllt ist, Landestarifverzeichnis
92	PRES_QUI	Sekundäre Leistungen 4	AN	7	450	456		Wenn ausgefüllt ist, Landestarifverzeichnis
93	PROBLEMA_OBI	Hauptproblem O.B.I.	AN	9	457	461	OBB	Ausfüllen, wenn ATT_OBI = 1 Kodex ICD9-CM
94	DIAG_SEC_OBI	Sekundärdiagnose 1 O.B.I.	AN	5	462	466		Wenn ausgefüllt ist, Kodex ICD9-CM
95	DIAG_TER_OBI	Sekundärdiagnose 2 O.B.I.	AN	5	467	471		Wenn ausgefüllt ist, Kodex ICD9-CM
96	DIAG_QUAR_OBI	Sekundärdiagnose 3 O.B.I.	AN	5	472	476		Wenn ausgefüllt ist, Kodex ICD9-CM
97	DIAG_QUI_OBI	Sekundärdiagnose 4 O.B.I.	AN	5	477	481		Wenn ausgefüllt ist, Kodex ICD9-CM
98	PRES_PRI_OBI	Primäre Leistung O.B.I.	AN	7	482	488	OBB	Ausfüllen, wenn ATT_OBI = 1 Landestarifverzeichnis
99	PRES_SEC_OBI	Sekundäre Leistung 1 O.B.I.	AN	7	489	495		Wenn ausgefüllt ist, Landestarifverzeichnis
100	PRES_TER_OBI	Sekundäre Leistung 2 O.B.I.	AN	7	496	502		Wenn ausgefüllt ist, Landestarifverzeichnis
101	PRES_QUAR_OBI	Sekundäre Leistung 3 O.B.I.	AN	7	503	509		Wenn ausgefüllt ist, Landestarifverzeichnis

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
102	PRES_QUI_OBI	Sekundäre Leistung 4 O.B.I.	AN	7	510	516		Wenn ausgefüllt ist, Landestarifverzeichnis
103	DISC_CONSULENZA_1_OBI	Abteilung erste Beratung O.B.I.	AN	2	517	518		Wenn ausgefüllt ist, Siehe Anlage 11
104	NUM_CONSULENZA_1_OBI	Anzahl erste Beratungen O.B.I.	N	1	519	519		Wenn ausgefüllt ist, $1 \leq N \leq 9$
105	DISC_CONSULENZA_2_OBI	Abteilung zweite Beratung O.B.I.	AN	2	520	521		Wenn ausgefüllt ist, Siehe Anlage 11
106	NUM_CONSULENZA_2_OBI	Anzahl zweite Beratungen O.B.I.	N	1	522	522		Wenn ausgefüllt ist, $1 \leq N \leq 9$
107	ESITO_OBI	Ausgang O.B.I.	AN	1	523	523	OBB	Ausfüllen, wenn ATT_OBI = 1 1 = Entlassung nach Hause 2 = Einweisung in eine Krankenhausabteilung 3 = Verlegung in eine andere Krankenanstalt 4 = In der Notaufnahme verstorben 6 = Verweigerung der Einlieferung 9 = der Patient verlässt die Notaufnahme/O.B.I. während der Untersuchungen und/oder vor der Schließung der Krankenkartei T = territoriale Einrichtung X = Entlassung nach Hause mit darauffolgendem Zugang in ambulatorische Einrichtungen
108	DATA_USC_OBI	Datum der Entlassung O.B.I.	DATA	8	524	531	OBB	Ausfüllen, wenn ATT_OBI = 1 Format TTMMJJJJ
109	ORA_USC_OBI	Uhrzeit der Entlassung O.B.I.	TIME	4	532	535	OBB	Ausfüllen, wenn ATT_OBI = 1 Format HHMM
110	DATA_ORA_TRIAGE	Datum/Uhrzeit von Übernahme der Triage	DATA/ TIME	12	536	547	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 Format TTMMJJJJHHMM

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
111	VIOLENZA_TRIAGE	Festgestellte Gewalt bei Triage	N	1	548	548	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 1 = deklariert 2 = nicht deklariert, aber vermutet 3 = nein
112	VIOLENZA	Elemente geschlechtsspezifischer Gewalt	N	1	549	549	OBB	Ausfüllen, wenn DIRETTO = 0 1 = deklariert 2 = nicht deklariert, aber vermutet 3 = nein
113	VIOLENZA_RELAZIONE	Art der Beziehung zwischen dem Opfer und dem mutmaßlichen Gewalttäter	N	2	550	551	OBB	Ausfüllen, wenn VIOLENZA = 1 1 = Ehepartner/Lebenspartner; 2 = verlobt 3 = Ex-Ehepartner/Ex-Lebenspartner 4 = Ex-verlobt 5 = anderer Verwandter 6 = Kollege/Arbeitgeber; 7 = Bekannter/Freund; 8 = Kunde 9 = Nachbar 10 = Schulkamerad 11 = Lehrer oder Person, die eine Betreuungs- und/oder Betreuungstätigkeit ausübt 12 = Arzt oder Gesundheit Personal 13 = dem Opfer unbekannte Person 14 = Sonstiges 15 = unbekannter Autor 99 = nicht deklariert
114	VIOLENZA_FISICA	Überwiegend körperliche Gewalt	N	1	552	552	OBB	Ausfüllen, wenn VIOLENZA = 1 oder 2 1 = ja 2 = nein

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
115	VIOLENZA_SESSUALE	Überwiegend sexuelle Gewalt	N	1	553	553	OBB	Ausfüllen, wenn VIOLENZA = 1 oder 2 1 = ja 2 = nein
116	VIOLENZA_PSICO	Überwiegend psychische Gewalt	N	1	554	554	OBB	Ausfüllen, wenn VIOLENZA = 1 oder 2 1 = ja 2 = nein
117	VIOLENZA_ECONOMICA	Überwiegend wirtschaftliche Gewalt	N	1	555	555	OBB	Ausfüllen, wenn VIOLENZA = 1 oder 2 1 = ja 2 = nein
118	VIOLENZA_ASSISTITA	Gewaltepisoden im Beisein anderer Personen oder nicht	N	1	556	556	OBB	Ausfüllen, wenn VIOLENZA = 1 oder 2 1 = in Anwesenheit minder-jähriger Kinder 2 = in Anwesenheit erwach-sener Kinder 3 = nein 9 = nicht nachweisbar
119	VIOLENZA_PERSECUTORI	Opfer von Verfolgungshandlungen	N	1	557	557	OBB	Ausfüllen, wenn VIOLENZA = 1 oder 2 1 = ja 2 = nein 9 = nicht nachweisbar
120	VIOLENZA_BRAFED	Fragenbogenverwaltung	N	1	558	558	OBB	Ausfüllen, wenn VIOLENZA = 1 oder 2 1 = ja 2 = nein 3 = nicht nachweisbar (es liegen keine klinischen Be-dingungen vor, auf die man ausfüllen könnte) 9 = nicht erkannt (der Be-treiber hat den Fragenbogen aus technischen Gründen nicht verwaltet)

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Obl.	Hinweise
121	VIOLENZA_BRAFED_VALUTAZIONE	Bewertung des Fragebogens BRAFED	N	1	559	559	OBB	Ausfüllen, wenn VIOLENZA_BRAFED = 1 1 = Keine positive Antwort 2 = 1 positive Antwort 3 = 2 positive Antworten 4 = 3 positive Antworten 5 = 4 positive Antworten 6 = 5 positive Antworten
122	VIOLENZA_PERCORSO	Territoriale Anti-Gewalt-Netzwerk	N	1	560	560	OBB	Ausfüllen, wenn VIOLENZA = 1 oder 2 1 = Zusage 2 = Absage 3 = nicht nachweisbar

Bemerkung:

Die Felder mit alphanumerischem Datensatz (AN) sind immer linksbündig und werden mit Leerzeichen rechts ausgefüllt.

Die Felder mit numerischen Datensatz (N) sind immer rechtsbündig und mit Null ausgefüllt.

Die Datenfelder haben immer Format TTMMJJJJ; wenn sie fehlen, mit Leerzeichen ausfüllen.

Die Variablen, die in grün hervorgehoben sind, stellen die festgelegten Schlüsselvariablen für die Zusammenführung der Archive dar.

ANLAGE 2: AUTOMATISCHE KONTROLLE DER DATENQUALITÄT

Legende:

OBB V = obligatorisch und verbindlich

OBB = obligatorisch unter bestimmten Voraussetzungen

“leer” = fakultativ

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
1. ASL_INV Übermittelnder Gesundheitsbezirk	AN (3)	OBB V	Obligatorisch 101 = Bozen 102 = Meran 103 = Brixen 104 = Bruneck
2. ISTITUTO Krankenanstalt	AN (8)	OBB V	Obligatorisch Gültigkeit des Kodex der Krankenanstalten HSP-Modell 11
3. ID_ACC Zugangs-Id	AN (16)	OBB V	Obligatorisch Überprüfung auf: JJJJ(4)+ISTITUTO(6)+ Fortlaufende Nummer (6) AAAA(ID_ACC) = AAAA(COD_MISSIONE) o (AAAA(COD_MISSIONE)+1)
4. COGNOME Familiennamen der versorgten Person	AN (30)	OBB V	Obligatorisch Überprüfung auf ungültige Zeichen
5. NOME Name der versorgten Person	AN (20)	OBB V	Obligatorisch Überprüfung auf ungültige Zeichen
6. NOMEA Erworbener Nachname der versorgten Person	AN (30)		Übereinstimmungsprüfung auf SESSO = 2 Überprüfung auf ungültige Zeichen
7. SESSO Geschlecht der versorgten Person	N (1)	OBB V	Obligatorisch 1 = männlich 2 = weiblich 9 = nicht bestimmt

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
8. DNASCITA Geburtsdatum der versorgten Person	DATA (8)	OBB V	Obligatorisch Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format ttmjjjj DNASCITA ≤ Datum des Systems DNASCITA ≤ DATA_AC DNASCITA ≤ DATA_INC DNASCITA ≤ DATA_MED DNASCITA ≤ DATA_USC Nicht überprüfen, wenn das Feld eines der nicht obligatorischen Daten leer ist
9. COM_NASC Geburtsgemeinde der versorgten Person	AN (6)	OBB V	Obligatorisch Wenn NOME = ANONIMO müssen dem Code „999999“ entsprechen Wenn NOME <> ANONIMO: Sind die ersten drei Zeichen <> „999“ prüfen, dass die Gemeinde im Verzeichnis der italienischen Gemeinden der ISTAT-Code vorhanden ist Sind die ersten drei Zeichen = „999“ prüfen, dass der Code im Verzeichnis der ausländischen Staaten vorhanden ist (Code des Innenministeriums, ausgeschlossen Code „100“ für Italien) Weitere mögliche Code: Wenn in Italien geboren, die Gemeinde unbekannt: 999997 Wenn im Ausland geboren und bei unbekanntem Staat 999998 Keine Information zur Gemeinde: 999999
10. S_CIVILE Familienstand der versorgten Person	N (1)	OBB V	Obligatorisch 1 = ledig 2 = verheiratet 3 = getrennt 4 = geschieden 5 = verwitwet 6 = nicht erklärt
11. COM_RES Wohnsitzgemeinde der versorgten Person	AN (6)	OBB V	Obligatorisch Sind die ersten drei Zeichen <> „999“ prüfen, dass die Gemeinde im Verzeichnis der italienischen Gemeinden der ISTAT-Code vorhanden ist Sind die ersten drei Zeichen = „999“ prüfen, dass der Code im Verzeichnis der ausländischen Staaten vorhanden ist (Code des Innenministeriums, ausgeschlossen Code „100“ für Italien) Weitere mögliche Code: Wenn in Italien geboren, die Gemeinde unbekannt: 999997 Wenn im Ausland geboren und bei unbekanntem Staat 999998 Keine Information zur Gemeinde: 999999 Wenn REG_RES = 999 dann COM_RES = 999999 Wenn NOME = ANONIMO müssen dem Code „999997“ oder „999998“ oder „999997“ entsprechen

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
12. C_CITT Staatsbürgerschaft der versorgten Person	AN (3)	OBB V	Obligatorisch Überprüfung auf Kodex des Innenministeriums 998 = unbekannt oder anonym 999 = staatenlose
13. LIBRETTO Persönlicher Sanitätscode	AN (16)	OBB	Wenn TIPO_ID = 2, 4, 9, Z Obligatorisch Für die beim Landesgesundheitsdienst eingetragenen Bürger besteht der Code aus der Nummer des Gesundheitsausweises, und zwar der Teil, der zwischen den beiden Schrägstrichen (Symbol “/”) steht; die letzten beiden Ziffern, die das Geburtsdatum darstellen, werden ausgeschlossen. Ist der Patient nicht beim Landesgesundheitsdienst gemeldet, wird der Sanitätscode mit Hilfe eines automatischen Berechnungsverfahrens ermittelt, das dem Patienten auf der Grundlage der Daten zu seiner Person einen eindeutigen Code zuteilt. Im Falle von Patienten, die das ihnen gesetzlich zustehende Recht auf Anonymität beantragen, muss das Feld leer bleiben (blank)
14. REG_RES Wohnsitzregion der versorgten Person	AN (3)	OBB V	Obligatorisch Überprüfung auf Code (DM 17/09/1986) Im Falle einer italienischen Region die Übereinstimmung mit der Wohnsitzgemeinde überprüfen 999 = im Ausland wohnhafte Patienten Falls die Gemeinde unbekannt ist (COM_RES=999999 oder 999998 oder 999997) überprüfen, dass REG_RES=000
15. ASL_RES Gesundheitsbezirk/Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit der versorgten Person	AN (3)	OBB V	Obligatorisch Wenn COM_RES = 021xxx dann 101 = Bozen 102 = Meran 103 = Brixen 104 = Bruneck Sonst Überprüfung auf Code (DM 17/09/1986) Wenn COM_RES = 999999 dann ASL_RES = 999
16. REG_ASS Betreuungsregion	AN (3)		Wenn es ausgefüllt ist: Überprüfung auf Code (DM 17.09.1986) Überprüfung auf Kodex des Innenministeriums

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
17. ASL_ASS Gesundheitsbezirk/Sanitätsbetrieb nach Betreuung	AN (3)		Wenn es ausgefüllt ist: Wenn COM_RES = 021xxx dann 101 = Bozen 102 = Meran 103 = Brixen 104 = Bruneck Sonst Überprüfung auf Code (DM 17.09.1986)
18. TIPO_ID Identifikationskodextyp der versorgten Person	AN (1)	OBB V	Obligatorisch 1 = Steuernummer 2 = STP (vorübergehend anwesender Ausländer) 3 = AA (anonym) 4 = TEAM (persönliche TEAM-Nummer) 9 = ENI (bedürftige, mittellose EU-Bürger, mit ENI-Bescheinigung) Z = Sonstige
19. COD_ID Identifikationskodex der versorgten Person	AN (20)	OBB V	Obligatorisch Es ist den eindeutigen Identifikationskodex anzugeben. Die vom Finanzministerium zugeordnete Steuernummer muss, wenn diese verfügbar ist, für alle in Italien ansässigen Patienten (16-stelligen alphanumerischen oder temporären 11-stelligen Code) eingegeben werden. Für Ausländer, die die gesetzlichen Einreise- und Aufenthaltsvoraussetzungen in Italien nicht erfüllen, ist der 16-stellige Regionalkodex unter der Abkürzung STP (ital. Abk. f. „vorübergehend eingereister Ausländer“), d. h. (STP + Kodex der Region + Kodex des Sanitätsbetriebes + fortlaufende Nummer) gemäß Dekret des Präsidenten der Republik Nr. 394 vom 31. August 1999 und Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 5 vom 24. April 2000 einzugeben. Für die nicht ansässigen Ausländer wird die TEAM-Identifikationsnummer eingesetzt (Feld nr.6 von TEAM-Schein). Für die bedürftigen EU-Bürger (bedürftige, mittellose EU-Bürger, mit ENI-Bescheinigung) muss ein Regionaler Code mit der Abkürzung ENI (insgesamt 16 Zeichen) eingegeben werden: ENI + Code der Region + Code des Sanitätsbetriebes gefolgt durch eine fortlaufende Nummer. Im Falle von keiner Identifizierung des Patienten oder im Falle von anonymen Patienten, muss man einen eindeutigen Kodex ausfüllen (insgesamt 20 Zeichen, von denen die ersten 17 "X" und die letzten drei Zahlen). Für die anderen Fällen (TIPO_ID = "Z"), mit dem Kodex (SPAG, ASC, HIC, ansässigen Patienten mit ausländischer Krankenkasse) oder 20 Mal «X» ausfüllen. Bei einem Patienten mit Wohnsitz und ausländischer Krankenkasse wird mit der vom Finanzministerium zugewiesenen offiziellen Steuernummer ausgefüllt, also der Nummer, die auf dem Gesundheitsausweis angegeben ist

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
20. N_TEAM Identifikationsnummer TEAM	AN (20)	OBB	Wenn TIPO_ID = 4 Obligatorisch Feld Nr. 6 von TEAM-Schein Wenn TIPO_ID <> 4, das Feld muss nicht ausgefüllt werden
21. COD_IST Code der zuständigen TEAM-Institution	AN (15)	OBB	Wenn TIPO_ID = 4 Obligatorisch Feld Nr. 8 von TEAM-Schein Wenn TIPO_ID <> 4, das Feld muss nicht ausgefüllt werden
22. DEN_IST Kurzbezeichnung TEAM-Institution	AN (30)		
23. ST_ESTERO Staat TEAM	AN (2)	OBB	Wenn TIPO_ID = 4 Obligatorisch Wenn TIPO_ID <> 4, das Feld muss nicht ausgefüllt werden
24. TIPO_TEAM Vorgesehene Betreuungsform TEAM	AN (4)	OBB	Wenn TIPO_ID = 4 Obligatorisch E111 oder E106 Wenn TIPO_ID <> 4, das Feld muss nicht ausgefüllt werden
25. DATA_SCAD Verfallsdatum TEAM	DATA (8)	OBB	Wenn TIPO_ID = 4 Obligatorisch Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format ttmjjjj DATA_SCAD ≥ DNASCITA DATA_SCAD ≥ DATA_AC Nicht überprüfen, wenn das Feld eines der nicht obligatorischen Daten leer ist Wenn TIPO_ID <> 4, das Feld muss nicht ausgefüllt werden
26. CO_STS11 Code der Einrichtung STS11	AN (6)	OBB V	Obligatorisch Gültigkeit des Kodex STS11
27. CDC_PS Code der Notaufnahme	AN (20)		Wenn ausgefüllt ist Gültigkeit des Kodex

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
28. DATA_AC Datum der Aufnahme in die Notaufnahme	DATA (8)	OBB V	Obligatorisch Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format tttmmjjjj DATA_AC < Datum des Systems DATA_AC ≥ DNASCITA DATA_AC ≤ DATA_MED DATA_AC ≤ DATA_USC DATA_AC ≤ DATA_INC Das Jahr (JJJJ) von DATA_AC muss das gleiche sein wie in ID_ACC (1.-4. Zeichen). Jahr (JJJJ) von DATA_AC = Jahr COD_MISSIONE oder Jahr COD_MISSIONE + 1
29. ORA_AC Uhrzeit der Aufnahme in Notaufnahme (Zeitpunkt der Ankunft des Patienten in die Notaufnahme und Aufnahme der Pflege)	H (4)	OBB V	Obligatorisch Überprüfung auf die Richtigkeit der Uhrzeit im Format hhmm Se DATA_AC = DATA_MED allora ORA_AC ≤ ORA_MED Wenn DATA_AC = DATA_USC dann ORA_AC < ORA_USC
30. DIRETTO Direkte Einweisung	AN (1)	OBB V	Obligatorisch 0 = nein 1 = ja
31. TRIAGE Triage-Code beim Zugang	AN (1)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 Obligatorisch 1 = rot 2 = gelb 3 = grün 5 = schwarz 6 = orange 7 = blau 9 = nicht ausgefüllte Triage Wenn TRIAGE = 9 Überprüfung auf ISTITUTO = 041006, 041007 o 041011 Wenn TRIAGE = 5, Überprüfung auf ESITO = 5 Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
32. MOD_ARR Art der Ankunft in der Notaufnahme	AN (1)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 Obligatorisch 1 = mit eigenen Mitteln 2 = Notarztwagen 118 3 = Krankenwagen 118 4 = Hubschrauber 5 = Polizeikräfte 6 = anderer Krankenwagen 7 = anderer Hubschrauber 8 = Notarztwagen 118 einer anderen Region 9 = Begleitet (Betreiber von Beratungsstelle für Frauen in Gewaltsituationen oder öffentlichen oder privaten Diensten). Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
33. COD_MEZ Code des Transportmittels	AN (10)		Leeres Feld
34. COD_TRA_OLD Individueller Transportcode	AN (1)		Leeres Feld
35. CAUSA_AC Grund des Zugangs zur Notaufnahme	AN (2)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und PROBLEMA_PRINCIPALE = 10 Obligatorisch 1 = Arbeitsunfall 2 = Unfall im Haushalt 3 = Unfall auf der Straße 4 = Gewaltanwendung durch andere 5 = Selbstverletzung oder Selbstmordversuch 6 = Sonstiger Unfall beim Sport (nicht Bergunfall) 7 = Bergunfall (Ski, Snowboard, Rodel, Alpinski) 8 = Unfall in der Schule 11 = Unfall in anderen Orten Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
36. DATA_INC Datum des Bergunfalls	DATA (8)		Wenn ausgefüllt ist Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format ttmjmmjj oder 99999999 DATA_INC < Datum des Systems DATA_INC ≥ DNASCITA DATA_INC ≥ DATA_AC DATA_INC ≤ DATA_MED DATA_INC ≤ DATA_USC
37. ORA_INC Uhrzeit des Bergunfalls	TIME (4)		Wenn ausgefüllt ist Überprüfung auf die Richtigkeit der Uhrzeit im Format hhmm oder 9999
38. LES_INC Art der Verletzung	AN (4)		Wenn ausgefüllt ist Überprüfung auf Anlage 10
39. LES_CORP Betroffenes Körperteil	AN (4)		Wenn ausgefüllt ist Überprüfung auf Anlage 10
40. DIN_INC Ablauf des Bergunfalls	AN (1)		Wenn ausgefüllt ist 1 = Zusammenprall mit einem Skifahrer 2 = Zusammenprall mit einem Snowboarder 3 = Zusammenprall mit einem Hindernis 4 = Absturz von einer Aufstiegsanlage 5 = Sturz im Stillstand 6 = Sturz in Bewegung 7 = Übelkeit 9 = Sonstiger und nicht spezifizierter Ablauf
41. TIPO_P Art der Piste	AN (1)		Wenn ausgefüllt ist 1 = auf der Piste 2 = außerhalb der Piste 9 = nicht spezifiziert
42. ATT_INC Beim Bergunfall betriebene Sportart	AN (1)		Wenn ausgefüllt ist 1 = Ski 3 = Snowboard 4 = Tourenski/Alpinski 7 = Rodeln

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
43. DATA_MED Datum der Arztuntersuchung	DATA (8)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und ESITO=1,2,3,4,5,6,9,X,O,T Obligatorisch Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format TTMMJJJJ DATA_MED < Datum des Systems DATA_MED ≥ DNASCITA DATA_AC ≤ DATA_MED DATA_MED ≤ DATA_USC DATA_MED ≥ DATA_INC Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
44. ORA_MED Uhrzeit der Arztuntersuchung	TIME (4)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und ESITO=1,2,3,4,5,6,9,X,O,T Obligatorisch Überprüfung auf die Richtigkeit der Uhrzeit im Format HHMM Wenn DATA_MED = DATA_AC dann ORA_AC ≤ ORA_MED Wenn DATA_MED = DATA_USC dann ORA_MED < ORA_USC ORA_MED - ORA_TRIAGE < 24 Stunden Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
45. TRIAGE_MED Vom Arzt zugeteilter Triage-Code	AN (1)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und ESITO=1,2,3,4,5,6,X,O,T Obligatorisch 1 = rot 2 = gelb 3 = grün 5 = schwarz 6 = orange 7 = blau Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
46. ID_MED Identifikationskodex des Arztes, der den Patienten aufgenommen hat	AN (16)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und ESITO=1,2,3,4,5,6,X,O,T Obligatorisch Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
47. DIAG_PRI Primärdiagnose	AN (5)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und ESITO=1,2,3,4,5,6,X,O,T Obligatorisch Überprüfung auf Kodex ICD9-CM Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
48. DIAG_SEC Sekundärdiagnose 1	AN (5)		Wenn ausgefüllt ist Überprüfung auf Kodex ICD9-CM
49. DIAG_3 Dritte Diagnose	AN (5)		Leeres Feld
50. DIAG_DES Beschreibung der Diagnose	AN (100)		Leeres Feld
51. DATA_USC Datum der Entlassung aus der Not- aufnahme	DATA (8)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 1,2,3,4,5,6,X,O,T Obligatorisch Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format TTMMJJJJ DATA_USC < Datum des Systems DATA_USC ≥ DNASCITA DATA_USC ≥ DATA_AC DATA_USC ≥ DATA_MED (wenn ausgefüllt ist) DATA_USC ≥ DATA_INC (wenn ausgefüllt ist) DATA_USC ≤ DAT_SCAD (wenn ausgefüllt ist) DATA_OBI = DATA_USC (wenn ausgefüllt ist) [(MM-1)(DATA_USC)] ≤ [MM(DATA_AC)] ≤ [MM(DATA_USC)] Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
52. ORA_USC Uhrzeit der Entlassung aus der Not- aufnahme	TIME (4)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 1,2,3,4,5,6,X,O,T Obligatorisch Überprüfung auf die Richtigkeit der Uhrzeit im Format HHMM Wenn DATA_USC (wenn ausgefüllt ist) = DATA_AC dann ORA_AC < ORA_USC (wenn ausgefüllt ist) Wenn DATA_USC (wenn ausgefüllt ist) = DATA_MED dann ORA_MED < ORA_USC (wenn ausgefüllt ist) Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
53. ESITO Ausgang der Notaufnahme	AN (1)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 Obligatorisch 1 = Entlassung nach Hause 2 = Einweisung in eine Krankenhausabteilung 3 = Verlegung in eine andere Krankenanstalt 4 = In der Notaufnahme verstorben 5 = Tot in die Notaufnahme eingeliefert 6 = Verweigerung der Einlieferung 8 = der Patient verlässt die Notaufnahme vor der ärztlichen Untersuchung 9 = der Patient verlässt die Notaufnahme während der Untersuchungen und/oder vor der Schließung der Krankenkartei X = Entlassung nach Hause mit darauffolgendem Zugang in ambulatorische Einrichtungen O = Intensivbeobachtung (O.B.I.) T = territoriale Einrichtung Wenn ESITO <> O dann ATT_OBI = 2 Wenn ESITO = 2 o 3 dann POS_TICK = 9 und COD_ESEN = TR Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
54. TIP_TRAS Art der Verlegungseinrichtung	AN (1)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und (ESITO = 3 oder ESITO_OBI = 3) Obligatorisch 1 = Landeseinrichtung 2 = Konventionierte österreichische Einrichtung 3 = Einrichtung im übrigen Italien 4 = Nicht konventionierte ausländische/österreichische Einrichtung Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
55. STR_TRAS Code der Verlegungseinrichtung	AN (6)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und (ESITO = 3 oder ESITO_OBI = 3) und TIP_TRAS = 1, 2, 3 Obligatorisch Gültigkeit des Kodex der Krankenanstalten Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
56. ATT_OBI Aktivierung O.B.I.	AN (1)	OBB V	Wenn DIRETTO = 0 Obligatorisch 1 = ja 2 = nein Wenn ATT_OBI = 1 dann ESITO = 0
57. TIPO_OBI Organisationart O.B.I.	AN (1)	OBB	Wenn ATT_OBI = 1 Obligatorisch 1 = zentralisiert 2 = nicht zentralisiert Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
58. REP_OBI Abteilung O.B.I.	AN (4)	OBB	Wenn ATT_OBI = 1 Obligatorisch Überprüfung auf Abteilungscode HSP12 Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
59. DATA_OBI Anfangsdatum O.B.I.	DATA (8)	OBB	Wenn ATT_OBI = 1 Obligatorisch Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format TTMMJJJJ DATA_DESTINAZIONE < Datum des Systems DATA_OBI ≥ DATA_AC DATA_OBI ≥ DATA_MED Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
60. ORA_OBI Anfangsuhrzeit O.B.I.	TIME (4)	OBB	Wenn ATT_OBI = 1 Obligatorisch Überprüfung auf die Richtigkeit der Uhrzeit im Format HHMM Wenn DATA_AC = DATA_OBI dann ORA_AC < ORA_OBI Wenn DATA_MED = DATA_OBI dann ORA_MED < ORA_OBI Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
61 DIAG_OBI Primärdiagnose O.B.I.	AN (5)	OBB	Wenn ATT_OBI = 1 Obligatorisch Überprüfung auf Kodex ICD9-CM Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
62. CENTRALE Identifikationscode der Notrufzentrale	AN (5)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und MOD_ARR = 2,3,4, 8 und RESPONSABILE INVIO = 5 Obligatorisch Gültigkeit des Kodex der Notrufzentrale Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
63. COD_MISSIONE Identifikationscode der Mission	AN (16)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und MOD_ARR = 2,3,4,8 und RESPONSABILE INVIO = 5 Obligatorisch Überprüfung auf Zusammensetzung: 1-4 = Jahr des Zugangs, 5-16 = fortlaufende Nummer des Zugangs Jahr DATA_AC = Anno COD_MISSIONE oder Jahr COD_MISSIONE + 1 Jahr ID_ACC = Anno COD_MISSIONE oder Jahr COD_MISSIONE + 1 Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
64. COD_TRA Versorgungsprotokollkodex	AN (9)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und MOD_ARR = 2,3,4, 8 und RESPONSABILE INVIO = 5 Obligatorisch Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
65. RESPONSABILE_INVIO Verantwortlicher der Einweisung in die Notaufnahme	N (1)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 Obligatorisch 1 = AM/KFW 2 = ärztlicher Notdienst 3 = Facharzt 4 = Verlegung in eine andere Einrichtung 5 = Einsatz der zentralen Einheit 118 6 = eigene Entscheidung 7 = Gefängnis 9 = anderes Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
66. ISTITUTO_PROVENIENZA Herkunftseinrichtung	AN (8)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und RESPONSABILE INVIO = 4 Obligatorisch Gültigkeit des Kodex der Krankenanstalten Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
67. PROBLEMA_PRINCIPALE Hauptproblem zum Zeitpunkt der Tri- age	AN (2)		Wenn DIRETTO = 0 Obligatorisch 1 = Koma 2 = akutes neurologisches Syndrom 3 = andere Symptome des Nervensystems 4 = Bauchschmerzen 5 = Schmerzen am Brustkorb 6 = Atemnot 7 = Präkordialer Schmerz 8 = Shock 9 = nicht traumatische Blutung 10 = Trauma 11 = Vergiftung 12 = Fieber 13 = allergische Reaktion 14 = Herzrhythmusstörungen 15 = Bluthochdruck 16 = Psychomotorische Unruhe 17 = Sehstörungen 18 = Hals-Nasen-Ohren- Symptome 19 = gynäkologische Beschwerden 20 = dermatologische Probleme 21 = Zahnschmerzen 22 = urologische Probleme 23 = andere Symptome oder Störungen 24 = rechtlich-medizinische Überprüfungen 25 = soziale Probleme 26 = Sturz von einer Höhe, die geringer oder gleich der Körpergröße ist 27 = Verbrennungen 28 = Psychiatrische Beschwerden 29 = Pneumologische Beschwerden 30 = Gewaltanwendung durch andere 31 = Selbstverletzung Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
68. PRES_PRI Primäre Leistung	AN (7)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und ESITO=1,2,3,4,5,6,X,O,T Obligatorisch Überprüfung auf Landestarifverzeichnis Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
69. PRES_SEC Sekundäre Leistung 1	AN (7)		Wenn ausgefüllt ist, Überprüfung auf Landestarifverzeichnis
70. REFERTO Befund	AN (1)		Wenn ausgefüllt ist, 1 = Inail 2 = Gericht 3 = Sanitätsbetrieb wegen Tierbiss (Hund und Kaniden) 9 = Sonstiges
71. SPEC_REPARTO Abteilungscode	AN (2)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 2 Obligatorisch Überprüfung auf Abteilungscode HSP12
72. PROG_RICOVERO Nummer des Krankenhausentlassungsbogens	AN (10)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 2 Obligatorisch Überprüfung auf die ersten 4 Nummer gleich als Jahr DATA_USC oder DATA_USC+1
73. MOTIVO_TRASF Grund für die Verlegung	AN (1)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und (ESITO = 3 oder ESITO_OBI = 3) Obligatorisch 1 = Betreuungskontinuität 2 = fehlende Betten 3 = zurück zum Krankenhaus, das die Beratung angefordert hat Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
74. REG_EROGAZIONE Art der Versorgung	N (1)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und ESITO=1,2,3,4,5,6,X,O,T Obligatorisch 1 = SSN (zu Lasten des Nationalen Gesundheitsdienstes, Zugänge ohne Ticket) 2 = SSN + Ticket (Kostenbeteiligung seitens des Patienten) 3 = Innen-/Gesundheitsministeriums 9 = Sonstiges (Zahlung des Tickets durch Dritte oder dem Patienten selbst) Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
75. IMP_TARI Bruttotarifwert (eventuell OBI eingeschlossen)	N (9)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und ESITO=1,2,3,4,5,6,9,X,O Obligatorisch Zulässige Werte 0,01 – 999999,99 Wenn ATT_OBI = 1 dann IMP_TARI ≥ 250,00 Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
76. IMP_TICKET Ticketbetrag	N (9)	OBB	Wenn POS_TICKET = 0,1 Obligatorisch Zulässige Werte 0,01 – 999999,99 Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
77. POS_TICKET Ticketposition des Betreuten	N (1)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 1,2,3,4,5,6,X,O Obligatorisch 0 = abhängiges Kind 1 = nicht ticketbefreit 2 = gänzlich ticketbefreit aufgrund von Invalidität 3 = aufgrund des Alters und des Einkommens ticketbefreit 4 = aufgrund der Pathologie ticketbefreit 5 = ticketbefreit nach Kategorie 6 = schwangere Frauen; 7 = teilweise ticketbefreit aufgrund von Invalidität (partiale Invalidität); 8 = andere Kategorien 9 = ticketbefreit aufgrund des zugewiesenen Codes durch das Triage Verfahren
78. COD_ESEN Ticketbefreiungscode des Betreuten	AN (6)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 1,2,3,4,5,6,X,O Obligatorisch Überprüfung auf Ticketbefreiungscode (Anlage 9) Wenn POS_TICKET = 0 dann COD_ESEN = E22 Wenn POS_TICKET = 1 und ESITO <> 2 o 3 dann COD_ESEN = TN
79. TIPO_OPER Art der Übermittlung	AN (1)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 Obligatorisch I = Eingabe V = Änderung C = Löschung Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
80. CDC_AS Kostenstelle des Sanitätsbetriebes	AN (10)		
81. PRES_COD_ID Information über die Gültigkeit des Identifikationscodes der versorgten Person, die nach dem Anruf beim Validierungsdienst, der vom TS-System dem MEF zur Verfügung gestellt wird, wiedererlangt wurde	N (1)	OBB V	Obligatorisch 0 = gültiger Identifikationscode 1 = falsche Identifikationscode
82. TS_COD_ID Information über die Typologie des Identifikationscodes der versorgten Person, die nach dem Anruf bei dem Validierungsdienst, der vom TS-System dem MEF zur Verfügung gestellt wird, wiedererlangt wurde	N (2)	OBB V	Obligatorisch 0 = Steuernummer 1 = STP-Code 2 = ENI-Code 3 = TEAM-Code 4 = vorläufige numerische Steuernummer (11 Ziffern) 97 = STP-Code in der anagrafischen Datenbank nicht vorhanden 98 = anonymer Patient 99 = Code in der Datenbank nicht vorhanden oder unbekannt Wenn TS_COD_ID = 98 dann PRES_COD_ID = 1
83. FAST Fast Track	AN (1)	OBB V	Obligatorisch 0 = nein 1 = Aufnahme und Entlassung 2 = Aufnahme aber keine Entlassung
84. ACP Ambulatorium für die Grundversorgung	AN (1)	OBB V	Obligatorisch 0 = nein 1 = Aufnahme und Entlassung 2 = Aufnahme aber keine Entlassung Wenn ISTITUTO <> "041001" Überprüfung auf ACP = 0

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
85. DATA_DESTINAZIONE Einweisungsdatum	DATA (8)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 1,2,3,O,T Obligatorisch Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format TTMMJJJJ DATA_DESTINAZIONE < Datum des Systems DATA_DESTINAZIONE ≥ DNASCITA DATA_DESTINAZIONE ≥ DATA_AC DATA_DESTINAZIONE ≥ DATA_MED DATA_DESTINAZIONE ≤ DATA_USC (wenn ausgefüllt ist) Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
86. ORA_DESTINAZIONE Einweisungsuhrzeit	TIME (4)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 und ESITO = 1,2,3,O,T Obligatorisch Überprüfung auf die Richtigkeit der Uhrzeit im Format HHMM Wenn DATA_DESTINAZIONE = DATA_AC dann ORA_AC < ORA_DESTINAZIONE Wenn DATA_DESTINAZIONE = DATA_MED dann ORA_MED ≤ ORA_DESTINAZIONE Wenn DATA_USC = DATA_DESTINAZIONE dann ORA_DESTINAZIONE ≤ ORA_USC Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
87. DIAG_TER Sekundärdiagnose 2	AN (5)		Wenn ausgefüllt ist Überprüfung auf Kodex ICD9-CM
88. DIAG_QUAR Sekundärdiagnose 3	AN (5)		Wenn ausgefüllt ist Überprüfung auf Kodex ICD9-CM
89. DIAG_QUI Sekundärdiagnose 4	AN (5)		Wenn ausgefüllt ist Überprüfung auf Kodex ICD9-CM
90. PRES_TER Sekundäre Leistung 2	AN (7)		Wenn ausgefüllt ist, Überprüfung auf Landestarifverzeichnis
91. PRES_QUAR Sekundäre Leistung 3	AN (7)		Wenn ausgefüllt ist, Überprüfung auf Landestarifverzeichnis
92. PRES_QUI Sekundäre Leistung 4	AN (7)		Wenn ausgefüllt ist, Überprüfung auf Landestarifverzeichnis
93. PROBLEMA_OBI Hauptproblem O.B.I.	AN (5)	OBB	Wenn ATT_OBI = 1 Obligatorisch Überprüfung auf Kodex ICD9-CM Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
94. DIAG_SEC_OBI Sekundärdiagnose 1 O.B.I.	AN (5)		Wenn ausgefüllt ist ATT_OBI = 1 Überprüfung auf Kodex ICD9-CM
95. DIAG_TER_OBI Sekundärdiagnose 2 O.B.I.	AN (5)		Wenn ausgefüllt ist ATT_OBI = 1 Überprüfung auf Kodex ICD9-CM
96. DIAG_QUAR_OBI Sekundärdiagnose 3 O.B.I.	AN (5)		Wenn ausgefüllt ist ATT_OBI = 1 Überprüfung auf Kodex ICD9-CM
97. DIAG_QUI_OBI Sekundärdiagnose 4 O.B.I.	AN (5)		Wenn ausgefüllt ist ATT_OBI = 1 Überprüfung auf Kodex ICD9-CM
98. PRES_PRI_OBI Primäre Leistung O.B.I.	AN (7)	OBB	Wenn ATT_OBI = 1 Obligatorisch Überprüfung auf Landestarifverzeichnis Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
99. PRES_SEC_OBI Sekundäre Leistung 1 O.B.I.	AN (7)		Wenn ausgefüllt ist ATT_OBI = 1 Überprüfung auf Landestarifverzeichnis
100. PRES_TER_OBI Sekundäre Leistung 2 O.B.I.	AN (7)		Wenn ausgefüllt ist ATT_OBI = 1 Überprüfung auf Landestarifverzeichnis
101. PRES_QUAR_OBI Sekundäre Leistung 3 O.B.I.	AN (7)		Wenn ausgefüllt ist ATT_OBI = 1 Überprüfung auf Landestarifverzeichnis
102. PRES_QUAR_OBI Sekundäre Leistung 4 O.B.I.	AN (7)		Wenn ausgefüllt ist ATT_OBI = 1 Überprüfung auf Landestarifverzeichnis
103. DISC_CONSULENZA_1_OBI Abteilung erste Beratung O.B.I.	AN (2)		Wenn ausgefüllt ist ATT_OBI = 1 Überprüfung auf Anlage 11
104. NUM_CONSULENZA_1_OBI Anzahl erste Beratungen O.B.I.	AN (2)		Wenn ausgefüllt ist ATT_OBI = 1 $1 \leq N \leq 9$

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
105. DISC_CONSULENZA_2_OBI Abteilung zweite Beratung O.B.I.	AN (2)		Wenn ausgefüllt ist ATT_OBI = 1 Überprüfung auf Anlage 11
106. NUM_CONSULENZA_1_OBI Anzahl zweiten Beratungen O.B.I.	AN (2)		Wenn ausgefüllt ist ATT_OBI = 1 $1 \leq N \leq 9$
107. ESITO_OBI Ausgang O.B.I.	AN (1)	OBB	Wenn ATT_OBI = 1 Obligatorisch 1 = Entlassung nach Hause 2 = Einweisung in eine Krankenhausabteilung 3 = Verlegung in eine andere Krankenanstalt 4 = In der Notaufnahme verstorben 6 = Verweigerung der Einlieferung 9 = der Patient verlässt die Notaufnahme/O.B.I. während der Untersuchungen und/oder vor der Schließung der Krankenkartei T = territoriale Einrichtung X = Entlassung nach Hause mit darauffolgendem Zugang in ambulatorische Einrichtungen Wenn ESITO_OBI = 2 oder 3 dann POS_TICK = 9 und COD_ESEN = TR Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
108. DATA_USC_OBI Datum der Entlassung O.B.I.	DATA (8)	OBB	Wenn ATT_OBI = 1 Obligatorisch Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format TTMMJJJJ DATA_USC_OBI < Datum des Systems DATA_USC_OBI ≥ DNASCITA DATA_USC_OBI ≥ DATA_AC DATA_USC_OBI ≥ DATA_MED (wenn ausgefüllt ist) DATA_USC_OBI ≥ DATA_INC (wenn ausgefüllt ist) DATA_USC_OBI ≤ DATA_SCAD (wenn ausgefüllt ist) DATA_USC_OBI ≥ DATA_OBI DATA_USC_OBI = DATA_USC Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
109. ORA_USC_OBI Uhrzeit der Entlassung O.B.I.	H (4)	OBB	Wenn ATT_OBI = 1 Obligatorisch Überprüfung auf die Richtigkeit der Uhrzeit im Format TTMMJJJJ Wenn DATA_USC_OBI = DATA_AC dann ORA_AC < ORA_USC_OBI Wenn DATA_USC_OBI = DATA_MED dann ORA_MED < ORA_USC_OBI Wenn DATA_USC_OBI = DATA_OBI dann ORA_OBI < ORA_USC_OBI ORA_USC_OBI = ORA_USC Sonst muss das Feld leer bleiben (NULL)
110. DATA_ORA_TRIAGE Datum/Uhrzeit von Aufnahme der Triage	DATA/H (12)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 Obligatorisch Überprüfung auf die Richtigkeit im Format TTMMJJJJHHMM DATA_TRIAGE < Datum des Systems DATA_TRIAGE ≥ DATA_AC DATA_TRIAGE ≥ DNASCITA DATA_TRIAGE ≤ DATA_MED (wenn ausgefüllt ist) DATA_TRIAGE ≤ DATA_USC (wenn ausgefüllt ist) DATA_TRIAGE ≤ DATA_INC (wenn ausgefüllt ist) Wenn DATA_AC = DATA_TRIAGE dann ORA_AC ≤ ORA_TRIAGE Wenn DATA_TRIAGE = DATA_USC dann ORA_TRIAGE < ORA_USC ORA_MED – ORA_TRIAGE < 24 Stunden
111. VIOLENZA_TRIAGE Festgestellte Gewalt bei Triage	N (1)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 Obligatorisch 1 = deklariert 2 = nicht deklariert, aber vermutet 3 = nein
112. VIOLENZA Elemente geschlechtsspezifischer Gewalt	N (1)	OBB	Wenn DIRETTO = 0 Obligatorisch 1 = deklariert 2 = nicht deklariert, aber vermutet 3 = nein

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
113. VIOLENZA_RELAZIONE Art der Beziehung zwischen dem Opfer und dem mutmaßlichen Gewalttäter	N (2)	OBB	Wenn VIOLENZA = 1 Obligatorisch 1 = Ehepartner/Lebenspartner; 2 = verlobt 3 = Ex-Ehepartner/Ex-Lebenspartner 4 = Ex-verlobt 5 = anderer Verwandter 6 = Kollege/Arbeitgeber; 7 = Bekannter/Freund; 8 = Kunde 9 = Nachbar 10 = Schulkamerad 11 = Lehrer oder Person, die eine Betreuungs- und/oder Betreuungstätigkeit ausübt 12 = Arzt oder Gesundheit Personal 13 = dem Opfer unbekannte Person 14 = Sonstiges 15 = unbekannter Autor 99 = nicht deklariert
114. VIOLENZA_FISICA Überwiegend körperliche Gewalt	N (1)	OBB	Wenn VIOLENZA = 1 oder 2 Obligatorisch 1 = ja 2 = nein
115. VIOLENZA_SESSUALE Überwiegend sexuelle Gewalt	N (1)	OBB	Wenn VIOLENZA = 1 oder 2 Obligatorisch 1 = ja 2 = nein
116. VIOLENZA_PSICO Überwiegend psychische Gewalt	N (1)	OBB	Wenn VIOLENZA = 1 oder 2 Obligatorisch 1 = ja 2 = nein
117. VIOLENZA_ECONOMICA Überwiegend wirtschaftliche Gewalt	N (1)	OBB	Wenn VIOLENZA = 1 oder 2 Obligatorisch 1 = ja 2 = nein

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
118. VIOLENZA_ASSISTITA Gewaltepisoden im Beisein anderer Personen oder nicht	N (1)	OBB	Wenn VIOLENZA = 1 oder 2 Obligatorisch 1 = in Anwesenheit minderjähriger Kinder 2 = in Anwesenheit erwachsener Kinder 3 = nein 9 = nicht nachweisbar
119. VIOLENZA_PERSECUTORI Opfer von Verfolgungshandlungen	N (1)	OBB	Wenn VIOLENZA = 1 oder 2 Obligatorisch 1 = ja 2 = nein 9 = nicht nachweisbar
120. VIOLENZA_BRAFED Fragenbogenverwaltung	N (1)	OBB	Wenn VIOLENZA = 1 oder 2 Obligatorisch 1 = ja 2 = nein 3 = nicht nachweisbar (es liegen keine klinischen Bedingungen vor, auf die man ausfüllen könnte) 9 = nicht erkannt (der Betreiber hat den Fragenbogen aus technischen Gründen nicht verwaltet)
121. VIOLENZA_BRAFED_VALUTAZIONE Bewertung des Fragenbogens BRAFED	N (1)	OBB	Wenn VIOLENZA_BRAFED = 1 Obligatorisch 1 = Keine positive Antwort 2 = 1 positive Antwort 3 = 2 positive Antworten 4 = 3 positive Antworten 5 = 4 positive Antworten 6 = 5 positive Antworten
122. VIOLENZA_PERCORSO Territoriale Anti-Gewalt-Netzwerk	N (1)	OBB	Wenn VIOLENZA = 1 oder 2 Obligatorisch 1 = Zusage 2 = Absage 3 = nicht nachweisbar

ANLAGE 3: DATENSATZFORMATE (SIAG) ZUR DATENÜBERMITTLUNG AN DIE BEOBACHTUNGSTELLE FÜR GESUNDHEIT

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Anlage 1	Anlage 2
1	ASL_INV	Übermittelter Gesundheitsbezirk	AN	3	1	3	x	
2	ISTITUTO	Krankenanstalt	AN	8	4	11	x	
3	ID_ACC	Zugangs-Id	AN	16	12	27	x	
4	SESSO	Geschlecht der versorgten Person	N	1	28	28	x	
5	DNASCITA	Geburtsdatum der versorgten Person	DATA	8	54	61	x	
6	COM_NASC	Geburtsgemeinde der versorgten Person	AN	6	62	67	x	
7	S_CIVILE	Familienstand der versorgten Person	N	1	67	68	x	
8	COM_RES	Wohnsitzgemeinde der versorgten Person	AN	6	69	74	x	
9	CITTADINANZA	Staatsbürgerschaft der versorgten Person	AN	3	75	77	x	
10	COD_SANI	Persönlicher Sanitätskode	AN	20	78	97	x	
11	REG_RES	Wohnsitzregion der versorgten Person	AN	3	98	100	x	
12	ASL_RES	Gesundheitsbezirk /Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit der versorgten Person	AN	3	101	103	x	
13	REG_ASS	Betreuungsregion	AN	3	104	106	x	
14	ASL_ASS	Gesundheitsbezirk /Sanitätsbetrieb nach Betreuung	AN	3	107	109	x	
15	TIPO_ID	Identifikationskodextyp der versorgten Person	AN	1	110	110	x	
16	N_TEAM	Identifikationsnummer TEAM	AN	20	111	130	x	
17	COD_IST	Code der zuständigen TEAM-Institution	AN	15	131	145	x	
18	DEN_IST	Kurzbezeichnung TEAM-Institution	AN	30	146	175	x	
19	ST_ESTERO	Staat TEAM	AN	2	176	177	x	
20	TIPO_TEAM	Vorgesehene Betreuungsform TEAM	AN	4	178	181	x	
21	DATA_SCAD	Verfallsdatum TEAM	DATA	8	182	189	x	
22	CO_STS11	Code der Einrichtung STS11	AN	6	190	195		x
23	CDC_PS	Code der Notaufnahme	AN	20	196	215		x
24	DATA_AC	Datum der Aufnahme in die Notaufnahme	DATA	8	216	223		x
25	ORA_AC	Uhrzeit der Aufnahme in die Notaufnahme	TIME	4	224	227		x
26	DIRETTO	Direkte Einweisung	AN	1	228	228		x
27	TRIAGE	Triage-Code beim Zugang	AN	1	229	229		x
28	MOD_ARR	Art der Ankunft in der Notaufnahme	AN	1	230	231		
29	CAUSA_AC	Grund des Zugangs zur Notaufnahme	AN	2	231	232		x

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Anlage 1	Anlage 2
30	DATA_INC	Datum des Bergunfalls	DATA	8	233	240		x
31	ORA_INC	Uhrzeit des Bergunfalls	TIME	4	241	244		x
32	LES_INC	Art der Verletzung	AN	4	245	248		x
33	LES_CORP	Betroffenes Körperteil	AN	4	249	252		x
34	DIN_INC	Ablauf des Bergunfalls	AN	1	253	253		x
35	TIPO_P	Art der Piste	AN	1	254	254		x
36	ATT_INC	Beim Bergunfall betriebene Sportart	AN	1	255	255		x
37	DATA_MED	Datum der Arztuntersuchung	DATA	8	256	263		x
38	ORA_MED	Uhrzeit der Arztuntersuchung	TIME	4	264	267		x
38	TRIAGE_MED	Vom Arzt zugeteilter Triage-Code	AN	1	268	268		x
40	ID_MED	Identifikationskodex des Arztes, der den Patienten aufgenommen hat	AN	16	269	284		x
41	DIAG_PRI	Primärdiagnose	AN	5	285	289		x
42	DIAG_SEC	Sekundärdiagnose 1	AN	5	290	294		x
43	DIAG_TER	Sekundärdiagnose 2	AN	5	295	299		x
44	DIAG_QUAR	Sekundärdiagnose 3	AN	5	300	304		x
45	DIAG_QUI	Sekundärdiagnose 4	AN	5	305	309		x
46	DATA_DESTINAZIONE	Einweisungsdatum	DATA	8	310	317		x
47	ORA_DESTINAZIONE	Einweisungsuhrzeit	TIME	4	318	321		x
48	DATA_USC	Datum der Entlassung aus der Notaufnahme	DATA	8	322	329		x
49	ORA_USC	Uhrzeit der Entlassung aus der Notaufnahme	TIME	4	330	333		x
50	ESITO	Ausgang der Notaufnahme	AN	1	334	334		x
51	TIP_TRAS	Art der Verlegungseinrichtung	AN	1	335	335		x
52	STR_TRAS	Code der Verlegungseinrichtung	AN	6	336	341		x
53	ATT_OBI	Aktivierung O.B.I.	AN	1	342	342		x
54	TIPO_OBI	Organisationart O.B.I.	AN	1	343	343		x
55	REP_OBI	Abteilung O.B.I.	AN	4	344	344		x
56	DATA_OBI	Anfangsdatum O.B.I.	DATA	8	345	352		x
57	ORA_OBI	Anfangsuhrzeit O.B.I.	TIME	4	353	356		x
58	DIAG_OBI	Primärdiagnose O.B.I.	AN	5	357	361		x
59	DIAG_OBI_2	Sekundärdiagnose 1 O.B.I.	AN	5	362	366		x

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Anlage 1	Anlage 2
60	DIAG_OBI_3	Sekundärdiagnose 2 O.B.I.	AN	5	367	371		x
61	DIAG_OBI_4	Sekundärdiagnose 3 O.B.I.	AN	5	372	377		x
62	DIAG_OBI_5	Sekundärdiagnose 4 O.B.I.	AN	5	378	381		x
63	CENTRALE	Identifikationscode der Notrufzentrale	AN	5	382	386		x
64	CODICE_MISSIONE	Identifikationscode der Mission	AN	16	387	402		x
65	COD_TRA	Versorgungsprotokollkodex	AN	9	403	411		x
66	RESPONSABILE_INVIO	Verantwortlicher der Einweisung in die Notaufnahme	N	1	412	412		x
67	ISTI- TUTO_PROVENIENZA	Herkunftseinrichtung	AN	8	413	420		x
68	PROB- LEMA_PRINCIPALE	Hauptproblem zum Zeitpunkt der Triage	AN	2	421	422		x
69	PRES_PRI	Primäre Leistung	AN	7	423	429		x
70	PRES_SEC	Sekundäre Leistung 1	AN	7	430	436		x
71	PRES_TER	Sekundäre Leistung 2	AN	7	437	443		x
72	PRES_QUAR	Sekundäre Leistung 3	AN	7	444	450		x
73	PRES_QUI	Sekundäre Leistung 4	AN	7	451	457		x
74	REFERTO	Befund	AN	1	458	458		x
75	SPEC_REPARTO	Abteilungscode	AN	2	459	460		x
76	PROG_RICOVERO	Nummer des Krankenhausentlassungsbogens	AN	2	461	462		x
77	MOTIVO_TRASF	Grund für die Verlegung	AN	1	463	463		x
78	REG_EROGAZIONE	Art der Versorgung	N	1	464	464		x
79	IMP_TARI	Bruttotarifwert	N	9	465	473		x
80	IMP_TICKET	Ticketbetrag	N	9	474	482		x
81	POS_TICKET	Ticketposition des Betreuten	N	1	483	483		x
82	COD_ESEN	Ticketbefreiungscode des Betreuten	AN	6	484	489		x
83	CDC_AS	Kostenstelle des Sanitätsbetriebes	AN	10	490	499		x
84	FAST	Fast Track	AN	1	500	500		x
85	ACP	Ambulatorium für die Grundversorgung	AN	1	501	501		x
86	PROBLEMA_OBI	Hauptproblem O.B.I.	AN	9	502	506		x
87	PRES_PRI_OBI	Primäre Leistung O.B.I.	AN	7	507	513		x
88	PRES_SEC_OBI	Sekundäre Leistung 1 O.B.I.	AN	7	514	520		x

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Anlage 1	Anlage 2
89	PRES_TER_OBI	Sekundäre Leistung 2 O.B.I.	AN	7	521	527		x
90	PRES_QUAR_OBI	Sekundäre Leistung 3 O.B.I.	AN	7	528	534		x
91	PRES_QUI_OBI	Sekundäre Leistung 4 O.B.I.	AN	7	535	541		x
92	DISC_CONSULENZA_1_OBI	Abteilung erste Beratung O.B.I.	AN	2	542	543		x
93	NUM_CONSULENZA_1_OBI	Anzahl erste Beratungen O.B.I.	AN	2	544	545		x
94	DISC_CONSULENZA_2_OBI	Abteilung zweite Beratung O.B.I.	AN	2	546	547		x
95	NUM_CONSULENZA_2_OBI	Anzahl zweite Beratungen O.B.I.	AN	2	548	549		x
96	ESITO_OBI	Ausgang O.B.I.	AN	1	550	550		x
97	DATA_USC_OBI	Datum der Entlassung O.B.I.	DATA	8	551	558		x
98	ORA_USC_OBI	Uhrzeit der Entlassung O.B.I.	TIME	4	559	562		x
99	DATA_TRIAGE	Datum von Aufnahme der Triage	DATA	8	563	570		x
100	ORA_TRIAGE	Uhrzeit von Aufnahme der Triage	TIME	4	571	574		x
101	VIOLENZA_TRIAGE	Festgestellte Gewalt bei Triage	N	1	575	575		x
102	VIOLENZA	Elemente geschlechtsspezifischer Gewalt	N	1	576	576		x
103	VIOLENZA_RELAZIONE	Art der Beziehung zwischen dem Opfer und dem mutmaßlichen Gewalttäter	N	2	577	578		x
104	VIOLENZA_FISICA	Überwiegend körperliche Gewalt	N	1	579	579		x
105	VIOLENZA_SESSUALE	Überwiegend sexuelle Gewalt	N	1	580	580		x
106	VIOLENZA_PSICO	Überwiegend psychische Gewalt	N	1	581	581		x
107	VIOLENZA_ECONOMICA	Überwiegend wirtschaftliche Gewalt	N	1	582	582		x
108	VIOLENZA_ASSITITA	Gewaltepisoden im Beisein anderer Personen oder nicht	N	1	583	583		x
109	VIOLENZA_PERSECUTORI	Opfer von Verfolgungshandlungen	N	1	584	584		x
110	VIOLENZA_BRAFED	Fragenbogenverwaltung BRAFED	N	1	585	585		x
111	VIOLENZA_BRAFED_VALUTAZIONE	Bewertung des Fragenbogens BRAFED	N	1	586	586		x
112	VIOLENZA_PERCORSO	Territoriale Anti-Gewalt-Netzwerk	N	1	587	587		x

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Anlage 1	Anlage 2
113	ASS_SESSO	Geschlecht der versorgten Person	AN	1	588	588	Kontrollvariable	aus andere Datenbanken
114	ASS_DATA_NA	Geburtsdatum der versorgten Person	DATA	8	589	596	Kontrollvariable	aus andere Datenbanken
115	ASS_CITT	Staatsbürgerschaft der versorgten Person	AN	3	597	599	Kontrollvariable	aus andere Datenbanken
116	ASS_COM_RES	Gemeinde der versorgten Person	AN	6	600	605	Kontrollvariable	aus andere Datenbanken
117	ASS_REG_RES	Wohnsitzregion der versorgten Person	AN	3	606	608	Kontrollvariable	aus andere Datenbanken
118	ASS_ASL_RES	Gesundheitsbezirk /Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit der versorgten Person	AN	3	609	611	Kontrollvariable	aus andere Datenbanken
119	ETA_ANNO	Alter (Geburtsjahr – Analysejahr)	N	3	612	614	Kontrollvariable	aus andere Datenbanken
120	ETA_PRES	Alter (Geburtsjahr – Datum der Leistungserbringung)	N	3	615	617	Kontrollvariable	aus andere Datenbanken

ANLAGE 4: DATENSATZFORMATE ZUR DATENÜBERMITTLUNG AN DAS GESUNDHEITSMINISTERIUM

Auswahlkriterien:

Archiv 2

30. DIRETTO = 0

54. TIP_TRAS = 1, 2, 3 o 4

62. CENTRALE <> 99999

63.COD_MISSIONE <> 0000000000000000

PROVINZ – SIAG					
N°	Name	Typ	Läng.	Ar1	Ar2
79	TIPO_OPER	AN	1		x
2	ISTITUTO	AN	8	x	
3	ID_ACC	AN	16	x	
110	DATA_ORA_TRIAGE	DATA	8		x
110	DATA_ORA_TRIAGE	TIME	4		x
32	MOD_ARR	N	1		x
62	CENTRALE	AN	5		x
63	MISSIONE	N	16		x
66	ISTITUTO_PROVENIENZA	AN	8		x

SIAG - MINISTERIUM						
N°	Name	Typ	Läng.	VON	BIS	Kodifizierung
1	TIPO_OPER	AN	1	1	1	
2	ISTITUTO	AN	9	2	9	
3	ID_ACC	AN	16	10	25	
4	DATA_ORA_TRIAGE	DATA	10	26	35	Format AAAA-MM-GG
5	DATA_ORA_TRIAGE	TIME	5	36	40	Format HH:MM
6	MOD_ARR	N	1	41	41	1 = 3 2 = 1 3 = 1 4 = 4 5 = 7 6 = 2 7 = 5 8 = 6 9 = 8
7	CENTRALE	AN	5	42	46	
8	MISSIONE	N	16	47	62	
9	ISTITUTO_PROVENIENZA	AN	8	63	70	Wenn ISTI- TUTO_PROVENIENZA eine der österreichischen kon- ventionierten Einrichtungen ist, mit XX + ISTITUTO_PROVENIENZA kodifizieren, wo XX Ländercode ist

PROVINZ – SIAG					
N°	Name	Typ	Läng.	Ar1	Ar2
65	RESPONSABILE_INVIO	N	1		x
67	PROBLEMA_PRINCIPALE	AN	2		x
35	CAUSA_AC	N	1		x
31	TRIAGE	N	1		x
43	DATA_MED	DATA	8		x
44	ORA_MED	TIME	4		x
53	ESITO	AN	1		x
85	DATA_DESTINAZIONE	DATA	8		x
86	ORA_DESTINAZIONE	TIME	4		x

SIAG - MINISTERIUM						
N°	Name	Typ	Läng.	VON	BIS	Kodifizierung
10	RESPONSABILE_INVIO	N	1	71	71	
11	PROBLEMA_PRINCIPALE	AN	2	72	73	
12	CAUSA_AC	1	1	74	74	1 = 3 2 = 4 3 = 7 4 = 1 5 = 2 6 = 6 7 = 6 8 = 5 11 = 9
13	TRIAGE	AN	1	75	75	1 = 1 2 = 3 3 = 4 5 = N 6 = 2 7 = 5 9 = X Wenn ISTITUTO (041006, 041007, 041011), muss mit X kodifizieren
14	DATA_MED	DATA	10	76	85	Format AAAA-MM-GG
15	ORA_MED	TIME	5	86	90	Format HH:MM
16	ESITO	N	2	91	92	1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 9 6 = 5 8 = 6 9 = 7 X = 8 O = 10 T = 11
17	DATA_DESTINAZIONE	DATA	10	93	102	Format AAAA-MM-GG
18	ORA_DESTINAZIONE	TIME	5	103	107	Format HH:MM

PROVINZ – SIAG					
N°	Name	Typ	Läng.	Ar1	Ar2
51	DATA_USC	DATA	8		x
52	ORA_USC	TIME	4		x
70	REFERTO	N	1		x
45	TRIAGE_MED	AN	1		x
71	SPEC_REPARTO	AN	2		x
72	PROG_RICOVERO	AN	10		x
73	MOTIVO_TRAS	N	1		x
54	STR_TRAS	AN	6		x
74	REG_EROGAZIONE	N	1		x
75	IMP_TARI	N	9		x
76	IMP_TICKET	N	9		x
77	POS_TICKET	N	1		x
78	COD_ESEN	AN	6		x
19	COD_ID	AN	20	x	
81	PRES_COD_ID	N	1	x	
82	TS_COD_ID	N	2	x	
21	COD_IST	AN	15	x	
7	SESSO	N	1	x	

SIAG - MINISTERIUM						
N°	Name	Typ	Läng.	VON	BIS	Kodifizierung
19	DATA_USC	DATA	10	108	117	Format AAAA-MM-GG
20	ORA_USC	TIME	5	118	122	Format HH:MM
21	REFERTO	N	1	123	123	
22	TRIAGE_MED	AN	1	124	124	1 = 1 2 = 3 3 = 4 6 = 2 5 = N 7 = 5
23	SPEC_REPARTO	AN	2	125	126	
24	PROG_RICOVERO	AN	8	127	134	AA + Fortlaufende Nummer
25	MOTIVO_TRAS	N	1	135	135	
26	STR_TRAS	AN	8	136	143	Wenn TIP_TRAS = 2, muss XX + ISTITUTO_PROVIENENZA kodifizieren, wo XX = codice Stato Estero Wenn TIP_TRAS = 4, muss XXXXXX kodifizieren
27	REG_EROGAZIONE	N	1	144	144	
28	IMP_TARI	N	9	145	153	Wenn IMP_TARI = 0, das Feld muss leer sein
29	IMP_TICKET	N	9	154	162	Wenn IMP_TICKET = 0, das Feld muss leer sein
30	POS_TICKET	N	1	163	163	0 = 1
31	COD_ESEN	AN	6	164	169	
32	CUNI	AN	88	170	257	herzustellen
33	PRES_COD_ID	N	1	258	258	
34	TS_COD_ID	N	2	259	260	
35	COD_IST	AN	28	261	288	Ausfüllen, wenn STATO_ESTERO = AT,BE,BG,CY,CZ,DE,DK,EE,ES, FI,FR,GB,GR,HU,IE,LT,LU,LV, MT,NL,PL,PT,RO,SE,SI,SK
36	SESSO	N	1	289	289	

PROVINZ – SIAG					
N°	Name	Typ	Läng.	Ar1	Ar2
8	DNASCITA	DATA	8	x	
8	DNASCITA	DATA	8	x	
8	DNASCITA	DATA	8	x	
12	C_CITT	AN	3	x	
11	COM_RES	AN	6	x	
14	REG_RES	AN	3	x	
11	COM_RES (ultimi tre caratteri)	AN	3	x	
15	ASL_RES	AN	3	x	
47	DIAG_PRI	AN	5		x
48	DIAG_SEC	AN	5		x
87	DIAG_TER	AN	5		x
88	DIAG_QUAR	AN	5		x
89	DIAG_QUI	AN	5		x
68	PREST_PRI	AN	7		x
69	PREST_SEC	AN	7		x
90	PREST_TER	AN	7		x
91	PREST_QUAR	AN	7		x
92	PREST_QUI	AN	7		x
93	PROBLEMA_OBI	AN	9		x
59	DATA_OBI	DATA	8		x
60	ORA_OBI	TIME	4		x

SIAG - MINISTERIUM						
N°	Name	Typ	Läng.	VON	BIS	Kodifizierung
37	DNASCITA (anno)	N	4	290	293	Einfügen AAAA
38	DNASCITA (mese)	N	2	294	295	Wenn Alter < 1, muss MM einfügen
39	DNASCITA (presunta)	N	1	296	296	Leer
40	C_CITT	AN	2	297	298	Kodex Alpha2 ZZ = Staatenlose XX = unbekannt oder anonym
41	COM_RES	AN	6	299	304	999 + Landescode = 999999 999998 = 999999
42	REG_RES	AN	3	305	307	Landescode = 999 000 = 999
43	COM_RES (ultimi tre caratteri)	AN	2	308	309	Ausfüllen, nur wenn <> IT Kodex Alpha2 ZZ = Staatenlose XX = unbekannt oder anonym
44	ASL_RES	AN	3	310	312	Wenn COM_RES = 021xxx dann 101 = 201 102 = 201 103 = 201 104 = 201
45	DIAG_PRI	AN	5	313	317	
46	DIAG_SEC	AN	5	318	322	
47	DIAG_TER	AN	5	323	327	
48	DIAG_QUAR	AN	5	328	332	
49	DIAG_QUI	AN	5	333	337	
50	PRES_PRI	AN	7	338	344	
51	PRES_SEC	AN	7	345	351	
52	PRES_TER	AN	7	352	358	
53	PRES_QUAR	AN	7	359	365	
54	PRES_QUI	AN	7	366	372	
55	PROBLEMA_OBI	AN	9	373	377	
56	DATA_OBI	DATA	10	378	387	Format AAAA-MM-GG
57	ORA_OBI	TIME	5	388	392	Format HH:MM

PROVINZ – SIAG					
N°	Name	Typ	Läng.	Ar1	Ar2
103	DISC_CONSULENZA_1_OBI	AN	2		x
104	NUM_CONSULENZA_1_OBI	N	1		x
105	DISC_CONSULENZA_2_OBI	AN	2		x
106	NUM_CONSULENZA_2_OBI	N	1		x
107	ESITO_OBI	AN	1		x
98	PREST_PRI_OBI	AN	7		x
99	PREST_SEC_OBI	AN	7		x
100	PREST_TER_OBI	AN	7		x
101	PREST_QUAR_OBI	AN	7		x
102	PREST_QUI_OBI	AN	7		x
61	DIAG_PRI_OBI	AN	5		x
94	DIAG_SEC_OBI	AN	5		x
95	DIAG_TER_OBI	AN	5		x
96	DIAG_QUAR_OBI	AN	5		x
97	DIAG_QUI_OBI	AN	5		x
108	DATA_USC_OBI	DATA	8		x
109	ORA_USC_OBI	TIME	4		x
110	VIOLENZA_TRIAGE	N	1		x
111	VIOLENZA	N	1		x
112	VIOLENZA_RELAZIONE	N	2		x
113	VIOLENZA_FISICA	N	1		x
114	VIOLENZA_SESSUALE	N	1		x
115	VIOLENZA_PSICO	N	1		x
116	VIOLENZA_ECONOMICA	N	1		x
117	VIOLENZA_ASSISTITA	N	1		x

SIAG - MINISTERIUM						
N°	Name	Typ	Läng.	VON	BIS	Kodifizierung
58	DISC_CONSULENZA_1_OBI	AN	2	393	394	Wenn 1 Ziffer dann 0+Ziffer
59	NUM_CONSULENZA_1_OBI	N	1	395	395	
60	DISC_CONSULENZA_2_OBI	AN	2	396	397	Wenn 1 Ziffer dann 0+Ziffer
61	NUM_CONSULENZA_2_OBI	N	1	398	398	
62	ESITO_OBI	N	1	399	399	1 =1 2 =2 3 =3 4 = 4 6 = 5 9 =7 T = 9 X = 8
63	PREST_PRI_OBI	AN	7	400	406	
64	PREST_SEC_OBI	AN	7	407	413	
65	PREST_TER_OBI	AN	7	414	420	
66	PREST_QUAR_OBI	AN	7	421	427	
67	PREST_QUI_OBI	AN	7	428	434	
68	DIAG_PRI_OBI	AN	5	435	439	
69	DIAG_SEC_OBI	AN	5	440	444	
70	DIAG_TER_OBI	AN	5	445	449	
71	DIAG_QUAR_OBI	AN	5	450	454	
72	DIAG_QUI_OBI	AN	5	455	459	
73	DATA_USC_OBI	DATA	10	460	469	Format AAAA-MM-GG
74	ORA_USC_OBI	TIME	5	470	474	Format HH:MM
75	VIOLENZA_TRIAGE	N	1	475	475	
76	VIOLENZA	N	1	476	476	
77	VIOLENZA_RELAZIONE	N	2	477	478	
78	VIOLENZA_FISICA	N	1	479	479	
79	VIOLENZA_SESSUALE	N	1	480	480	
80	VIOLENZA_PSICO	N	1	481	481	
81	VIOLENZA_ECONOMICA	N	1	482	482	
82	VIOLENZA_ASSISTITA	N	1	483	483	

PROVINZ – SIAG					
N°	Name	Typ	Läng.	Ar1	Ar2
118	VIOLLENZA_PERSECUTORI	N	1		x
119	VIOLLENZA_BRAFED	N	1		x
120	VIOLLENZA_BRAFED_ VALUTAZIONE	N	1		x
121	VIOLLENZA_PERCORSO	N	1		x

SIAG - MINISTERIUM						
N°	Name	Typ	Läng.	VON	BIS	Kodifizierung
83	VIOLLENZA_PERSECUTORI	N	1	484	484	
84	VIOLLENZA_BRAFED	N	1	485	485	
85	VIOLLENZA_BRAFED_ VALUTAZIONE	N	1	486	486	
85	VIOLLENZA_PERCORSO	N	1	487	487	

ANLAGE 5: STRUKTUR XML

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<!-- edited with XMLSpy v2010 (http://www.altova.com) by x123fgh-1 (z6y) -->
<xs:schema xmlns="http://flussi.mds.it/flsProSoc" xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" targetName-
space="http://flussi.mds.it/flsProSoc" elementFormDefault="qualified" attributeFormDefault="unqualified">
  <xs:element name="Accesso">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="Identificativo" type="idAccesso"/>
        <xs:element ref="Erogatore"/>
        <xs:element ref="Entrata"/>
        <xs:element name="ModalitaArrivo" type="modalitaArrivo"/>
        <xs:element ref="CentraleOperativa" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="ResponsabileInvio" type="responsabileInvio"/>
        <xs:element name="IstitutoProvenienza" type="istitutoProvenienza" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="ProblemaPrincipale" type="problemaPrincipale"/>
        <xs:element name="Trauma" type="trauma" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="Triage" type="triageAccesso"/></xs:element>
        <xs:element name="ViolenzaTriage" type="yesNo" minOccurs="0" nillable="true"/></xs:element>
        <xs:element ref="Assistito"/>
        <xs:element ref="Importo" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="TipoTrasmissione" type="tipoTrasmissione"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:element name="Assistito">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="CUNI" type="Cuni"/>
        <xs:element name="ValiditaCI" type="validitaCI"/>
        <xs:element name="TipologiaCI" type="tipologiaCI"/>
        <xs:element name="CodiceIstituzioneTEAM" type="codIstituzioneTeam" minOccurs="0"/>
        <xs:element ref="DatiAnagrafici"/>
        <xs:element ref="Prestazioni"/>
        <xs:element ref="Dimissione"/>
        <xs:element name="OBI" minOccurs="0">
          <xs:complexType>
            <xs:sequence>
              <xs:element name="ProblemaClinicoPrincipale" minOccurs="0">
                <xs:simpleType>
                  <xs:restriction base="xs:string">
                    <xs:minLength value="3"/>
                    <xs:maxLength value="6"/>
                  </xs:restriction>
                </xs:simpleType>
              </xs:element>
              <xs:element name="DataIngresso" type="xs:date" minOccurs="0"/>
              <xs:element name="OraIngresso" type="ora" minOccurs="0"/>
              <xs:element name="PrimaConsulenzaSpecDis" type="specialitaReparto" minOccurs="0"/>
              <xs:element name="PrimaConsulenzaSpecNum" minOccurs="0">
                <xs:simpleType>
                  <xs:restriction base="xs:string">
                    <xs:pattern value="1"/>
                    <xs:pattern value="2"/>
                    <xs:pattern value="3"/>
                    <xs:pattern value="4"/>
                    <xs:pattern value="5"/>
                    <xs:pattern value="6"/>
                    <xs:pattern value="7"/>
                  </xs:restriction>
                </xs:simpleType>
              </xs:element>
            </xs:sequence>
          </xs:complexType>
        </xs:element>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>

```

```

        <xs:pattern value="8"/>
        <xs:pattern value="9"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element name="SecondaConsulenzaSpecDis" type="specialitaReparto" minOccurs="0"/>
<xs:element name="SecondaConsulenzaSpecNum" minOccurs="0">
    <xs:simpleType>
        <xs:restriction base="xs:string">
            <xs:pattern value="1"/>
            <xs:pattern value="2"/>
            <xs:pattern value="3"/>
            <xs:pattern value="4"/>
            <xs:pattern value="5"/>
            <xs:pattern value="6"/>
            <xs:pattern value="7"/>
            <xs:pattern value="8"/>
            <xs:pattern value="9"/>
        </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element name="Esito" type="esito" minOccurs="0"/>
<xs:element name="PrestazionePrincipaleErogata" type="codicePrestazione" minOccurs="0"/>
<xs:element name="PrestazioneSecondariaErogata" type="codicePrestazione" minOccurs="0" maxO-
ccurs="4"/>
<xs:element name="DiagnosiPrincipaleUscita" type="codiceDiagnosi" minOccurs="0"/>
<xs:element name="DiagnosiSecondariaUscita" type="codiceDiagnosi" minOccurs="0" maxOc-
curs="4"/>
<xs:element name="DataUscita" type="xs:date" minOccurs="0"/>
<xs:element name="OraUscita" type="ora" minOccurs="0"/>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Violenza" minOccurs="0">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element name="Violenza" type="yesNo" minOccurs="0" nillable="true"/>
            <xs:element name="RelVittimaAutore" type="relVittimaAut" minOccurs="0" maxOccurs="1" nillab-
le="true"/>
            <xs:element name="VittimaAttiPersecutori" type="yesNoND" minOccurs="0" maxOccurs="1" nill-
able="true"/>
            <xs:element name="TipologiaViolenza_Fisica" type="tipViolenza" minOccurs="0" maxOccurs="1"
nillable="true"/>
            <xs:element name="TipologiaViolenza_Sessuale" type="tipViolenza" minOccurs="0" maxOc-
curs="1" nillable="true"/>
            <xs:element name="TipologiaViolenza_Psicologica" type="tipViolenza" minOccurs="0" maxOc-
curs="1" nillable="true"/>
            <xs:element name="TipologiaViolenza_Economica" type="tipViolenza" minOccurs="0" maxOc-
curs="1" nillable="true"/>
            <xs:element name="ViolenzaAssistita" type="violenzaAss" minOccurs="0" maxOccurs="1" nillab-
le="true"/>
            <xs:element name="Brafed_used" type="violenzaAss" minOccurs="0" maxOccurs="1" nillab-
le="true"/>
            <xs:element name="Brafed_esito" type="Brafed_esitoType" minOccurs="0" maxOccurs="1" nillab-
le="true"/>
            <xs:element name="Percorso_Violenza" type="violenzaAss" minOccurs="0" maxOccurs="1" nillab-
le="true"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>

```

```

    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="CentraleOperativa">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Identificativo" type="identificativo"/>
      <xs:element name="CodiceMissione" type="idMissione"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="DatiAnagrafici">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="Eta"/>
      <xs:element name="Genere" type="genere"/>
      <xs:element name="Cittadinanza" type="stato"/>
      <xs:element ref="Residenza"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Dimissione">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="EsitoTrattamento">
        <xs:simpleType>
          <xs:restriction base="xs:integer">
            <xs:minInclusive value="1"/>
            <xs:maxInclusive value="11"/>
          </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
      </xs:element>
      <xs:element name="DataDest" type="xs:date" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="OraDest" type="ora" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="Data" type="xs:date" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="Ora" type="ora" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="Referto" type="referto" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="LivelloAppropriatezzaAccesso" type="livelloAppropriatezza" minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="Ricovero" minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="Trasferimento" minOccurs="0"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Entrata">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Data" type="xs:date"/>
      <xs:element name="Ora" type="ora"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Erogatore">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="CodiceIstituto" type="codiceIstituto"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Importo">
  <xs:complexType>

```

```

    <xs:sequence>
      <xs:element name="RegimeErogazione" type="regimeErogazione" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="Lordo" type="importo" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="Ticket" type="importo" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="PosizioneAssistitoTicket" type="posAssistitoTicket" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="CodiceEsenzione" type="codiceEsenzioneTicket" minOccurs="0"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="PresainCarico">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Data" type="xs:date"/>
      <xs:element name="Ora" type="ora"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Prestazioni">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="PresainCarico" minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="Diagnosi" minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="Prestazione" minOccurs="0"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Diagnosi">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="DiagnosiPrincipale" minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="DiagnosiSecondaria" minOccurs="0" maxOccurs="4"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Prestazione">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="PrestazionePrincipale" minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="PrestazioneSecondaria" minOccurs="0" maxOccurs="4"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="DiagnosiPrincipale">
  <xs:complexType>
    <xs:simpleContent>
      <xs:extension base="codiceDiagnosi"/>
    </xs:simpleContent>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="DiagnosiSecondaria">
  <xs:complexType>
    <xs:simpleContent>
      <xs:extension base="codiceDiagnosi"/>
    </xs:simpleContent>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="PrestazionePrincipale">
  <xs:complexType>
    <xs:simpleContent>
      <xs:extension base="codicePrestazione"/>
    </xs:simpleContent>
  </xs:complexType>
</xs:element>

```

```

        </xs:simpleContent>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="PrestazioneSecondaria">
    <xs:complexType>
        <xs:simpleContent>
            <xs:extension base="codicePrestazione"/>
        </xs:simpleContent>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Residenza">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element name="Regione" type="regione"/>
            <xs:element name="Comune" type="comune"/>
            <xs:element name="ASL" type="asl" minOccurs="0"/>
            <xs:element name="StatoEstero" type="stato" minOccurs="0"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Ricovero">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element name="Progressivo" type="progRicovero"/>
            <xs:element name="CodiceSpecialitaReparto" type="specialitaReparto"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Trasferimento">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element name="Motivo" type="motivoTrasferimento"/>
            <xs:element name="Istituto" type="istituto"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="flsProSoc">
    <xs:complexType mixed="true">
        <xs:choice>
            <xs:element ref="Accesso" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
        </xs:choice>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:simpleType name="idAccesso">
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:pattern value="[1-2]{1}[0-9]{15}"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codiceIstituto">
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:minLength value="6"/>
        <xs:maxLength value="8"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipoTrasmissione">
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:pattern value="[IVC]{1}"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="ora">

```

```

    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="((([0-1]{1}[0-9]{1})|([2]{1}[0-3]{1})):([0-5]{1}[0-9]{1})"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="modalitaArrivo">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[1-9]{1}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="identificativo">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="5"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="idMissione">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[2]{1}[0]{1}[0-9]{14}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="responsabileInvio">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[1-79]{1}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="istitutoProvenienza">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:minLength value="6"/>
      <xs:maxLength value="8"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="problemaPrincipale">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="01"/>
      <xs:pattern value="02"/>
      <xs:pattern value="03"/>
      <xs:pattern value="04"/>
      <xs:pattern value="05"/>
      <xs:pattern value="06"/>
      <xs:pattern value="07"/>
      <xs:pattern value="08"/>
      <xs:pattern value="09"/>
      <xs:pattern value="10"/>
      <xs:pattern value="11"/>
      <xs:pattern value="12"/>
      <xs:pattern value="13"/>
      <xs:pattern value="14"/>
      <xs:pattern value="15"/>
      <xs:pattern value="16"/>
      <xs:pattern value="17"/>
      <xs:pattern value="18"/>
      <xs:pattern value="19"/>
      <xs:pattern value="20"/>
      <xs:pattern value="21"/>
      <xs:pattern value="22"/>
      <xs:pattern value="23"/>
      <xs:pattern value="24"/>
      <xs:pattern value="25"/>
      <xs:pattern value="26"/>
      <xs:pattern value="27"/>
      <xs:pattern value="28"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>

```

```

        <xs:pattern value="29"/>
        <xs:pattern value="30"/>
        <xs:pattern value="31"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="trauma">
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:pattern value="[1-79]{1}"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="triageAccesso">
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:pattern value="[12345RGVBNX]{1}"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="Cuni">
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:minLength value="88"/>
        <xs:maxLength value="88"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="validitaCI">
    <xs:restriction base="xs:int">
        <xs:enumeration value="0"/>
        <xs:enumeration value="1"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipologiaCI">
    <xs:restriction base="xs:int">
        <xs:enumeration value="0"/>
        <xs:enumeration value="1"/>
        <xs:enumeration value="2"/>
        <xs:enumeration value="3"/>
        <xs:enumeration value="4"/>
        <xs:enumeration value="97"/>
        <xs:enumeration value="98"/>
        <xs:enumeration value="99"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codIstituzioneTeam">
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:maxLength value="28"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:element name="Eta">
    <xs:complexType>
        <xs:choice>
            <xs:element ref="Nascita"/>
            <xs:element name="Presunta" type="etaPresunta"/>
        </xs:choice>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Nascita">
    <xs:complexType mixed="true">
        <xs:sequence>
            <xs:element name="Anno" type="anno"/>
            <xs:element name="Mese" type="mese" minOccurs="0"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>

```

```

<xs:simpleType name="etaPresunta">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[0-6]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="anno">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-2]{1}[0-9]{3}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="mese">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="(0[1-9]{1})|1[0-2]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="genere">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-29]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="stato">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[A-Z]{2}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="regione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="010"/>
    <xs:pattern value="020"/>
    <xs:pattern value="030"/>
    <xs:pattern value="041"/>
    <xs:pattern value="042"/>
    <xs:pattern value="050"/>
    <xs:pattern value="060"/>
    <xs:pattern value="070"/>
    <xs:pattern value="080"/>
    <xs:pattern value="090"/>
    <xs:pattern value="100"/>
    <xs:pattern value="110"/>
    <xs:pattern value="120"/>
    <xs:pattern value="130"/>
    <xs:pattern value="140"/>
    <xs:pattern value="150"/>
    <xs:pattern value="160"/>
    <xs:pattern value="170"/>
    <xs:pattern value="180"/>
    <xs:pattern value="190"/>
    <xs:pattern value="200"/>
    <xs:pattern value="999"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="asl">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[a-zA-Z0-9]{3}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="comune">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[a-zA-Z0-9]{6}"/>
  </xs:restriction>

```

```

</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codicePrestazione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="3"/>
    <xs:maxLength value="9"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codiceDiagnosi">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="3"/>
    <xs:maxLength value="6"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="livelloAppropriatezza">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[12345RGVBN]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="referto">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-39]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="progRicovero">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="8"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="motivoTrasferimento">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-3]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="regimeErogazione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-39]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="istituto">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:maxLength value="8"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="importo">
  <xs:restriction base="xs:decimal">
    <xs:totalDigits value="8"/>
    <xs:fractionDigits value="2"/>
    <xs:minInclusive value="0.01"/>
    <xs:maxInclusive value="999999.99"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="posAssistitoTicket">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-9]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codiceEsenzioneTicket">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="3"/>
    <xs:maxLength value="6"/>
  </xs:restriction>

```

```

    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="specialitaReparto">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="2"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="esito">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="1"/>
    <xs:pattern value="2"/>
    <xs:pattern value="3"/>
    <xs:pattern value="4"/>
    <xs:pattern value="5"/>
    <xs:pattern value="7"/>
    <xs:pattern value="8"/>
    <xs:pattern value="9"/></xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="yesNoND">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="1"/>
    <xs:pattern value="2"/>
    <xs:pattern value="9"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="yesNoND2">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="1"/>
    <xs:pattern value="2"/>
    <xs:pattern value="9"/>
    <xs:pattern value=""/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="yesNo">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="|[1-3]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="relVittimaAut">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="|[1-9]{1}"/>
    <xs:pattern value="|[10-15]{2}"/>
    <xs:pattern value="99"/></xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipViolenza">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="|[1-2]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="luogoViolenza">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="|[1-8]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="violenzaAss">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="|[1-3]{1}"/>
    <xs:pattern value="|9"/></xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="Brafed_esitoType">

```

```
<xs:restriction base="xs:string">  
  <xs:pattern value="[[1-6]{1}"/>  
</xs:restriction>  
</xs:simpleType>  
</xs:schema>
```

ANLAGE 6: ZUSENDUNGSTERMINE

Monat der Erbringung der Einsatzleistung	Zusendungstermine CED → SIAG	Zusendungstermine SIAG → MINISTERIUM
Januar	25 März	31 März
Februar	24 April	30 April
März	25 Mai	31 Mai
April	24 Juni	30 Juni
Mai	25 Juli	31 Juli
Juni	25 August	31 August
Juli	24 September	30 September
August	25 Oktober	31 Oktober
September	25 November	30 November
Oktober	23 Dezember	31 Dezember
November	25 Januar	31 Januar
Dezember	23 Februar	28 Februar

ANLAGE 7: UMKODIFIZIERUNGSTABELLE

Trauma	KODEX MINISTERIUM	CAUSA_AC (Datenfluss)
Gewaltanwendung durch andere	1	4
Selbstverletzung oder Selbstmordversuch	2	5
Arbeitsunfall	3	1
Unfall im Haushalt	4	2
Unfall in der Schule	5	8
Unfall beim Sport	6	6, 7
Unfall auf der Straße	7	3
Unfall in anderen Orten	9	11

Art der Ankunft	KODEX MINISTERIUM	MOD_ARR (Datenfluss)
Notarztwagen 118	1	2, 3
anderer Krankenwagen	2	6
mit eigenen Mitteln	3	1
Hubschrauber 118	4	4
anderer Hubschrauber	5	7
Notarztwagen 118 einer anderen Region	6	8
Polizeikräfte (Polizei, Carabinieri, usw.)	7	5
Accompagnata (operatrici centri antiviolenza o servizi pubblici o privati)	8	9

Triage	KODEX MINISTERIUM	TRIAGE (Datenfluss)
rot	1	1
orange	2	6
hellblau	3	2
grün	4	3
weiß	5	7
schwarz	N	5
nicht ausgefüllt	X	9

Vom Arzt zugeteilter Triage-Code	KODEX MINISTERIUM	TRIAGE_MED (Datenfluss)
rot	1	1
orange	2	6
hellblau	3	2
grün	4	3
weiß	5	7
schwarz	N	5

Ausgang aus der Notaufnahme	KODEX MINISTERIUM	ESITO (Datenfluss)
Entlassung nach Hause	1	1
Einweisung in eine Krankenhausabteilung	2	2
Verlegung in eine andere Krankenanstalt	3	3
In der Notaufnahme verstorben	4	4
Verweigerung der Einlieferung	5	6
der Patient verlässt die Notaufnahme vor der ärztlichen Untersuchung	6	8
der Patient verlässt die Notaufnahme während der Untersuchungen und/oder vor der Schließung der Krankenkartei	7	9
Entlassung nach Hause mit darauffolgendem Zugang in ambulatorische Einrichtungen	8	X
Tot in die Notaufnahme eingeliefert	9	5
Aufnahme O.B.I.	10	O
Territoriale Einrichtung	11	T

Ausgang O.B.I.	KODEX MINISTERIUM	ESITO_OBI (Datenfluss)
Entlassung nach Hause	1	1
Einweisung in eine Krankenhausabteilung	2	2
Verlegung in eine andere Krankenanstalt	3	3
In der Notaufnahme verstorben	4	4
Verweigerung der Einlieferung	5	6
der Patient verlässt die Notaufnahme /O.B.I. während der Untersuchungen und/oder vor der Schließung der Krankenkartei	7	9
Entlassung nach Hause mit darauffolgendem Zugang in ambulatorische Einrichtungen	8	X
T = territoriale Einrichtung	9	T

ANLAGE 8: DIAGNOSEN O.B.I.

Klinische Bezüge für die Aufnahme von erwachsenen Patienten in O.B.I.

CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
ARITMIE	4270 tachicardia parossistica sopraventricolare 42731 fibrillazione atriale 42789 altre aritmie cardiache	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Approfondimento diagnostico strumentale e di laboratorio. Terapia farmacologica e/o elettrica e monitoraggio successivo cardioversione elettrica Esclusione di recidive	TPSV, Flutter o FA di recente insorgenza con indicazione alla cardioversione elettrica/farmacologica FA o Flutter ad elevata risposta ventricolare e necessità di riduzione della FC	Instabilità emodinamica Aritmie che richiedono un approfondimento diagnostico complesso Scompenso cardiaco e SCA Eventi acuti	Monitoraggio parametri: FC, SatO2 Somministrazione farmaci antiaritmici ECG Consulenza cardiologica
ASMA	493.92 asma, tipo non specificato con esacerbazione acuta	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Monitoraggio clinico-strumentale Controllo farmacologico di sintomi Approfondimento diagnostico Terapia dell'attacco acuto Valutazione nelle ore successive della risposta alla terapia	Paziente stabile con broncospasmo e dispnea (grado medio), non risolta al primo trattamento in PS (≥ 3 aerosol) Sp O2 compresa tra 90 e 95%	Quadro clinico instabile, Sa O2 < 90% Eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	Monitoraggio parametri vitali O2-terapia Somministrazione di farmaci corticosteroidi e broncodilatatori (salbutamolo o ipratropium) mediante distanziatore o nebulizzatore EGA
CEFALEA	7840 cefalea	Inquadramento clinico Esami diagnostici Monitoraggio parametri: PA, fundus, TC, RMN; Consulenza neurologica Trattamento sintomatico	Cefalea con obiettività neurologica negativa e con TC negativa per cause secondarie o senza miglioramento dopo primo approccio farmacologico	Instabilità emodinamica Eventi acuti concomitanti	Valutazione dolore mediante scale adeguate all'età Terapia antalgica Monitoraggio PA Valutazione fundus Esami neuroradiologici Consulenze specialistiche (Centro Cefalee, NPI)

CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
CONVULSIONI	780.39 Crisi convulsiva SAI	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Monitoraggio clinico e strumentale Approfondimento diagnostico e differenziale Trattamento farmacologico	Anamnesi positiva di crisi convulsiva con stato post critico prolungato, con accertamenti negativi o con crisi convulsiva da sostanze tossiche o da sospensione di alcool o con elevato rischio di ricorrenza della crisi	Primo episodio Condizioni cliniche instabili Eventi acuti concomitanti	Monitoraggio parametri vitali somministrazione farmacologica esami ematologici
DIARREA	787.91 Diarrea SAI	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali. Monitoraggio clinico. Approfondimento diagnostico-strumentale e laboratoristico. Controllo farmacologico dei sintomi. Terapia con fluidi	Pazienti, in particolare anziani, con disidratazione e/o alterazioni idroelettrolitiche, associata o meno a vomito.	Condizioni cliniche instabili. Presenza di dolore addominale intenso, febbre e immunodepressione. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	Monitoraggio multiparametrico EGA ECG Esami: routine Rx torace Emoculture Coproculture
DISIDRATAZIONE	276.51 Disidratazione	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali Esecuzione esami ematologici Reidratazione per via e.v. o con sondino nasogastrico Monitoraggio dei sintomi clinici	Vomito e/o diarrea e stato di disidratazione lieve-medio e/o con alterazione dell'equilibrio idroelettrolitico, in particolare anziani	Instabilità emodinamica, disturbi elettrolitici severi, disturbi della deglutizione, comorbidità	Monitoraggio Introdotto/eliminati Controllo peso Monitoraggio parametri: FC, FR, PAO Controllo EGA/elettroliti/glicemia Idratazione ev o mediante sondino NG
DOLORE TORACICO SOSPETTO PER SCA	786.50 Dolore toracico non specificato	Monitoraggio clinico –strumentale Monitoraggio ecografico Esecuzione prelievi ematici seriati. Approfondimento diagnostico strumentale	Pazienti con ECG normale o non diagnostico con markers di necrosi al tempo zero negativi e con probabilità alta o intermedia di sindrome coronarica acuta (SCA).	Pazienti con probabilità bassa di SCA, abuso di droghe, instabilità clinica. Presenza dei criteri per ricovero urgente	Monitoraggio multiparametrico EGA ECG: 0-4/6-12 h; Esami: routine + TN a 3-6h Rx torace eco cuore test da sforzo o eco stress

CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
GESTIONE DEL DOLORE	3380 Sindrome da dolore centrale	Monitoraggio clinico. Controllo farmacologico dei sintomi. Analgesia loco-regionale.	Pazienti con dolore medio- grave (VAS >7) che non cede ad un trattamento appropriato eseguito in Pronto Soccorso, o in cui è necessario stabilire un'analgesia continua o locoregionale (es. analgesia epidurale)	Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente.	Esami: routine Accesso venoso periferico/centrale Infusione ev di terapia Blocco loco-regionale
INTOSSICAZIONI	960 - 979 (avvelenamento da farmaci, medicinali e prodotti biologici) 305 abuso di droghe senza dipendenze (escluso 305.0 - abuso di alcool) 980-989 effetti tossici di sostanze di origine principalmente non medicamentosa (esclusi effetti tossici da sostanze caustiche)	Monitoraggio clinico strumentale Approfondimento diagnostico-strumentale e di laboratorio. Terapia generale e specifica Decontaminazione o diminuzione dell'assorbimento Esecuzione di esami ematochimici e strumentali d'urgenza Esecuzione di ricerche tossicologiche Trattamenti con antidoti specifici Valutazione della risposta alla terapia	Intossicazione da farmaci, sostanze psicotrope o altre sostanze tossiche con latenza di effetti < 24H o con clearance completa del farmaco < 30 H o con risposta efficace e completa dell'antidoto aspecifico e/o specifico in paziente stabile	Ingestione sostanze caustiche Instabilità emodinamica Comorbidità e/o presenza di eventi acuti. Stato di agitazione non controllabile	Monitoraggio parametri vitali Dosaggio farmaci/sostanze Somministrazione carbone vegetale attivato Somministrazione antidoti Monitoraggio ECG EGA Esami di routine Doppio accesso venoso ev CVC Gastrolusi Catarsi salina Ev EGDS Rx torace
REAZIONI ANAFILATTICHE	995.2 effetti avversi non specificati di farmaci, medicinali e prodotti biologici	Monitoraggio clinico strumentale. Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Terapia ev Valutazione decorso clinico	Reazioni anafilattiche con manifestazioni cutanee non risolvibili con terapia entro 6 ore in PS	Shock anafilattico Manifestazioni cutanee isolate	Monitoraggio parametri vitali Somministrazione farmaci
SCOMPENSO CARDIACO	4280 Insufficienza cardiaca congestizia non specificata	Monitoraggio clinico-strumentale Approfondimento diagnostico-strumentale e laboratoristico. Terapia farmacologica	Pazienti che hanno i criteri per essere definiti a basso rischio: Classe NYHA I II	Primo episodio. Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente. Classe NYHA III e IV	Monitoraggio multiparametrico EGA Esami: routine + a 12 H Doppio accesso venoso e CV Rx torace Eco cuore TT Terapia ev

CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
SINCOPE	780.2 Sincope e collasso	Monitoraggio parametri vitali Esecuzione e monitoraggio ECG consulenza cardiologica e neurologica Eventuali ulteriori accertamenti specifici : TC, RMN	Ad etiologia indeterminata o inspiegata a rischio intermedio-alto	Condizioni cliniche instabili Eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	EGA ECG consulenze specialistiche Monitoraggio parametri vitali
SINDROME VERTIGINOSA	7804 Stordimento e capogiro	Inquadramento clinico, strumentale e di laboratorio: esami ematici, vis. ORL, vis. neurologica, TC Controllo farmacologico dei sintomi	Paziente con vertigine in atto che non consente dimissione	Deficit neurologico cerebellare o insufficienza vertebro-basilar. Instabilità clinica Comorbidità e/o eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	Esami ematologici Consulenze specialistiche ORL
SINTOMATOLOGIA DOLOROSA (DOLORI ADDOMINALI, COLICA RENALE, DOLORI TORACICI, FERITE, ESECUZIONE DI MANOVRE ORTOPEDICHE CRUENTI...)	7865 dolore toracico 788.0 colica renale 789.0 dolore addominale 338.11 dolore acuto da trauma	Inquadramento ed approfondimento diagnostico strumentale dell'etiologia del dolore mediante esami mirati Consulenze specialistiche Trattamento della patologia specifico Somministrazione di farmaci antidolorifici Sedazione moderata Monitoraggio clinico strumentale	Ipotesi diagnostiche con prevedibile dimissibilità entro le 36 ore. Dolore di recente insorgenza, in paziente stabile e che non necessita di procedura chirurgica	Presenza di patologie sottostanti e/o necessità di inquadramento che prevedibilmente richiede più di 36 ore POLITRAUMA o condizioni cliniche instabili o in deterioramento	Valutazione mediante scale Somministrazioni farmaci Esami ematologici e strumentali
TIA	4359 Ischemia cerebrale transitoria non specificata	Monitoraggio clinico-strumentale Approfondimento diagnostico- strumentale e laboratoristico. Terapia farmacologica	Pazienti con TC negativa, deglutizione normale, livello normale di coscienza, assenza di crisi ipertensiva o comiziale, in cui sia stata esclusa l'origine cardioembolica e con un ABCD2 score <4.	Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	ECG Esami: routine TC encefalo Eco doppler TSA
TRAUMA CRANICO MINORE	850.0 concussione con nessuna perdita di coscienza 8501 concussione con breve perdita di coscienza	Osservazione clinica > a 6 ore ed eventuali indagini radiologiche. Monitoraggio GCS e 3° nervo cranico Approfondimento diagnostico- strumentale	GCS ≥ 14 , senza possibilità di sorveglianza a domicilio o in terapia anticoagulante o doppia antiaggregazione Dinamica a bassa energia	GCS < 13, condizioni instabili Comorbidità e/o eventi acuti Fattori di rischio concomitanti che rendono improbabile la conclusione dell'iter diagnostico- terapeutico entro le 36 ore	Monitoraggio parametri: FC, SatO2, PAO, pupille Terapia antalgica TC se alterazione del GCS o segni d'ipertensione endocranica consulenza NCH se frattura complicata o lesione endocranica

Klinische Bezüge für die Aufnahme von pädiatrischen Patienten in O.B.I.

CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
ARITMIE	4270 tachicardia parossistica sopraventricolare 42731 fibrillazione atriale	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Terapia con mezzi fisici e farmacologici per normalizzazione del ritmo; monitoraggio pazienti dopo cardioversione elettrica Esclusione nelle ore successive di comparsa di recidive	TPS in paziente con precedenti crisi Fibrillazione atriale già in trattamento Previsione di dimissibilità entro le 36 ore	Instabilità emodinamica Aritmie che richiedono un approfondimento diagnostico complesso	Monitoraggio parametri: FC, SatO2 Somministrazione farmaci antiaritmici ECG consulenza cardiologica
ASMA	493.92 asma, tipo non specificato con esacerbazione acuta	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Eventuali esami ematologici e radiologici Terapia dell'attacco acuto Valutazione nelle ore successive della risposta alla terapia	Broncospasmo e dispnea grado medio, non risolta al primo trattamento in PS SpO2 compresa tra 90 e 95%	Quadro clinico grave SaO2 < 90% (Livello grave secondo classificazione GINA per gradi delle riacutizzazioni asmatiche)	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC O2-terapia Somministrazione broncodilatatori (salbutamolo o ipratropium) mediante distanziatore o nebulizzatore EGA
BRONCHIOLITE	4661 bronchiolite acuta	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Ricerca VRS su aspirato nasale Terapia 178farmacologia e somministrazione ossigeno Valutazione nelle ore successive della risposta alla terapia	Forme di media entità con SaO2 > 90% e età > 1 mesi	Associazione con fattori di rischio (prematurità, cardiopatia, basso livello socio-economico); condizioni che ne consigliano un ricovero ordinario	Monitoraggio Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC O2 terapia Aerosolterapia con adrenalina/soluzione ipertonica Idratazione ev EGA ricerca RSV

CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
CEFALEA	7840 cefalea	Inquadramento clinico Esami diagnostici (monitoraggio PA, fundus, TC, RMN); Consulenza neurologica, trattamento sintomatico, dimissione a risoluzione della crisi ed eventuale programmazione follow-up ambulatoriale	Cefalea con obiettività neurologica negativa Cefalea recidivante e refrattaria al trattamento Primo episodio refrattario a terapia antalgica	Bambini con grave cefalea ad insorgenza acuta o cefalea cronica con segni d'allarme Gravi patologie sottostanti (ESA, meningite)	Valutazione dolore mediante scale adeguate all'età Terapia antalgica Monitoraggio PA Valutazione fundus Esami neuroradiologici Consulenze specialistiche (Centro Cefalee, NPI)
CONVULSIONI FEBBRILI SEMPLICI	780.31 convulsioni febbrili (semplici), non specificate	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Eventuali accertamenti ematochimici, Esclusione infezioni SNC. Trattamento patologia febbrile	Primo episodio o successivo, di convulsioni febbrili semplici	Convulsioni febbrili complesse Stato di male febbrile	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC somministrazione benzodiazepine esami ematologici per definire la natura della febbre
DISIDRATAZIONE	27.51 disidratazione	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Esecuzione esami ematologici Reidratazione per via e.v. o con sondino nasogastrico Monitoraggio dei sintomi clinici	Vomito e/o diarrea e stato di disidratazione lieve-medio non migliorati con reidratazione per os e/o con alterazione dell'equilibrio idroelettrolitico	Instabilità emodinamica, disturbi elettrolitici severi	Monitoraggio Introdotto/eliminati Controllo peso Monitoraggio parametri: FC, FR, PAO Controllo EGA/elettroliti/glicemia Idratazione ev o mediante sondino NG
EPILESSIA	345.90 epilessia, non specificata, senza menzione di epilessia non trattabile	Monitoraggio parametri vitali e trattamento crisi, se in atto. Esecuzione esami specifici (EEG, RMN), dosaggio ematico farmaco utilizzato, Consulenza neurologica, Valutazione trattamento	Epilessia già nota Paziente con crisi responsiva al trattamento e che necessita di osservazione o approfondimento diagnostico	Stato di male Crisi subentranti	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC EEG consulenza NPI dosaggio farmaci anticonvulsivi somministrazione farmaci anticonvulsivi
FEBBRE	780.6 febbre	Inquadramento diagnostico non effettuabile in PS Eventuale inizio terapia specifica	Di non chiara eziologia in bambini con età > 1 mese	< 1 mese, fontanella ant. bombata, rigidità nucale, cefalea intensa, cond. generali scadenti, quadro di shock settico	Monitoraggio FC Indici di flogosi Esami culturali Somministrazione farmaci (antipiretici/antibiotici)
INALAZIONE DI CORPO ESTRANEO	934 corpo estraneo nella trachea, nei	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Studio radiologico	Inalazione o sospetta inalazione di corpo estraneo	Distress respiratorio grave Indisponibilità anestesiológica	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC

CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
	bronchi e nei polmoni	Broncoscopia diagnostica con rimozione del corpo estraneo Valutazione nelle ore successive			
INFEZIONE DELLE VIE URINARIE	599.0 infezione del sistema urinario, sito non specificato	Inquadramento diagnostico mediante esami ematologici ed urinari, Ecografia apparato urinario, Inizio terapia con valutazione risposta	Età > 3 mesi	Età < 3 mesi, aspetto settico	Esame urine Urinocoltura indici di flogosi monitoraggio T° somministrazione farmaci (antipiretici/antibiotici)
INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI	9330 c. e. nel faringe 9351 c. e. nell'esofago 9352 c. e. nello stomaco 936 c. e. nell'intestino tenue e nel colon	Rimozione in endoscopia del corpo estraneo Osservazione transito se arrestato nello stomaco del corpo estraneo	Ingestione di sostanze estranee che per forma, dimensioni o composizione possano arrecare lesioni alle mucose	Indisponibilità anestesiológica	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC
INTOSSICAZIONI	960-979 (avvelenamento da farmaci, medicinali e prodotti biologici) 305 abuso di droghe senza dipendenze (escluso 305.0 - abuso di alcool) 980-989 effetti tossici di sostanze di origine principalmente non medicamentosa (esclusi effetti tossici da sostanze caustiche)	Monitoraggio parametri vitali e trattamento del sintomo Trattamento di allontanamento della sostanza tossica o diminuzione dell'assorbimento Esecuzione di esami ematochimici e strumentali d'urgenza Esecuzione di ricerche tossicologiche Trattamenti con antidoti specifici Monitoraggio clinica e valutazione della risposta alla terapia	Intossicazione da farmaci, sostanze psicotrope, altre sostanze tossiche Dimissibilità prevedibile entro le 36 ore in relazione alla quantità di sostanza assunta ed alla sua emivita	Ingestione sostanze caustiche Instabilità emodinamica Patologie internistiche concomitanti o preminenti. Pazienti con evidente volontà autolesiva Stato di agitazione PGCS <= 11	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC Dosaggio farmaci/sostanze Somministrazione carbone vegetale attivato Somministrazione antidoti ECG
LARINGITE	4640 laringite acuta	Trattamento della crisi con adrenalina e/o cortisone per aerosol e/o cortisone per via sistemica Monitoraggio nelle successive della risposta alla terapia.	Di media gravità secondo lo score di Westley (valori compresi tra 4 e 6)	Forma lieve e forme di gravità estrema che ne consigliano il ricovero ordinario	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC O2-terapia Aerosolterapia con adrenalina e budesonide Somministrazione cortisone <i>per os</i>
	7856	Inquadramento diagnostico non	ipotesi diagnostiche con	Forte sospetto di malattia	Indici di flogosi

CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
LINFOADENOPATIA	linfadenomegalia	effettuabile in P.S. con esami ematochimici ecografia Eventuale inizio terapia specifica	prevedibile dimissibilità entro le 36 ore Quadro sospetto di evoluzione chirurgica	oncologica Quadro con chiara indicazione chirurgica	Sierologia per EBV Ecografia Consulenza ORL Somministrazione farmaci
POLMONITE	486 polmonite, agente non specificato	Esecuzione accertamenti ematologici e radiologici per inquadramento diagnostico Inizio terapia antibiotica con valutazione risposta	Di media entità, in relazione allo stato generale del bambino, alla saturazione, all'aspetto radiografico	Cianosi a riposo, distress grave	Monitoraggio parametri: FR-SatO2, FC Indici di flogosi Sierologia Mycoplasma Rx torace ecografia torace Somministrazione antibiotici ev/os
REAZIONI ANAFILATTICHE	995.2 effetti avversi non specificati di farmaci, medicinali e prodotti biologici	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Terapia con adrenalina, cortisonici, antistaminici ev Valutazione decorso clinico	Reazioni anafilattiche con manifestazioni respiratorie non risolubili con terapia entro 6 ore in PS	Shock anafilattico Manifestazioni cutanee isolate	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC Somministrazione farmaci (antistaminici, cortisone)
SINCOPE	780.2 sincope e collasso	Monitoraggio parametri vitali Esecuzione ECG e consulenza cardiologica, neurologica Eventuali ulteriori accertamenti specifici (visita neurologica, TC, RMN)	Di dubbia dinamica	Sincope cardiologica Sincope vasovagale	EGA ECG consulenze specialistiche (cardiologica/NPI)
SINDROME VERTIGINOSA	7804 stordimento e capogiro	Inquadramento clinico esami ematici, vis. ORL, vis. neurologica, TCc	Paziente con vertigine in atto	Deficit neurologico, compromissione della coscienza	Esami ematologici Consulenze specialistiche ORL/NPI
SINTOMATOLOGIA DOLOROSA (DOLORI ADDOMINALI, COLICA RENALE, DOLORI TORACICI, FERITE, ESECUZIONE DI MANOVRE ORTOPEDICHE CRUENTI...)	7865 dolore toracico 788.0 colica renale 789.0 dolore addominale 33811 dolore acuto da trauma	Inquadramento diagnostico dell'etiologia del dolore Consulenze specialistiche Trattamento della patologia specifica Somministrazione di farmaci antidolorifici Sedazione moderata	Ipotesi diagnostiche con prevedibile dimissibilità entro le 36 ore	Presenza di patologie sottostanti e/o necessità di inquadramento che prevedibilmente richiede più di 36 ore	Valutazione mediante scale adeguate all'età Somministrazioni farmaci Esami ematologici e strumentali per definire la causa
TRAUMA ADDOMINO-PELVICO CHIUSO	922.2 contusione della parete addominale 843 distorsioni e distrazioni dell'anca e della coscia	Esclusione complicanze in traumi minori	Trauma addominale minore, chiuso con valutazione iniziale negativa per complicanze	Trauma grave Instabilità emodinamica	Monitoraggio parametri: FC, SatO2 Esami radiologici/ecografici Terapia antalgica

CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
	846 regione sacro-iliaca 847.2 lombare 847.3 del sacro 847.4 del coccige 911 traumatismi superficiali tronco				
TRAUMA CRANICO MINORE	850.0 concussione con nessuna perdita di coscienza 850.1 concussione con breve perdita di coscienza	Osservazione clinica superiore a 6 ore ed eventuali indagini radiologiche. Dimissibile se non insorgenza di disturbi neurologici	GCS ≥ 14 , sintomatico (cefalea, vomito, amnesia, sonnolenza, cefaloematoma molle con EO neurologico negativo) Dinamica del trauma banale	Fattori di rischio concomitanti che rendono improbabile la conclusione dell'iter diagnostico-terapeutico entro le 36 ore	Monitoraggio parametri: FC, SatO2, PAO, pupille Terapia antalgica TC se alterazione del GCS o segni d'ipertensione endocranica consulenza NCH se frattura complicata o lesione endocranica
TRAUMA TORACICO CHIUSO	922.1 contusione della parete toracica, 847.1 distorsioni e distrazioni del torace 911 traumatismi superficiali del tronco	Esclusione complicanze in traumi minori	Trauma toracico minore, chiuso con valutazione iniziale negativa per complicanze	Trauma grave Instabilità emodinamica	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC Esami radiologici Terapia antalgica

ANLAGE 9: UMKODIFIZIERUNGSTABELLE DER BEFREIUNGSCODES MIT DER TICKET POSITION

Code der Befreiung	Beschreibung der Befreiung	Pos_Ticket
0031 (gültig ab 18.12.2023)	Arterielle Hypertonie mit Organschaden	4
von 001 bis 067 (außer 002, 004, 010, 015, 033, 034, 043, 047), A02 (gültig bis 31.12.2024), A31 (gültig bis 31.12.2024), B02 (gültig bis 31.12.2024). 031 (gültig bis 31.12.2024)	Personen, die an den chronischen und Invalidität verursachenden Krankheiten gemäß Anlage 8 bis Dekret des Gesundheitsministers von 12.01.2017 und darauffolgenden Änderungen, in geltender Fassung, leiden	4
0A02 (gültig ab 18.12.2023)	Krankheiten des Kreislaufsystems (ausgenommen: 453.0 Budd-Chiari-Syndrom) – Krankheiten des Herzens und Lungenkreislaufkrankheiten	4
0A31 (gültig ab 18.12.2023)	Arterielle Hypertonie ohne Organschaden	4
0B02 (gültig ab 18.12.2023)	Krankheiten des Kreislaufsystems (ausgenommen: 453.0 Budd-Chiari-Syndrom) – Hirngefäßkrankheiten	4
0C02 (gültig ab 01.09.2018)	Erkrankungen der Arterien, Arteriolen, Kapillaren, Venen und Lymphgefäße	4
013T (gültig ab 01.04.14)	Temporärer Diabetes (Beschluss LR nr. 1980 vom 27.12.2013). Befreiung mit maximaler Gültigkeitsdauer von 6 Monaten	4
99 (gültig bis 30.06.14)	Personen, die einer Familie angehören, die aufgrund ihrer wirtschaftlichen Lage den Faktor 1,5 des sozialen Mindesteinkommens laut Dekret des Landeshauptmannes Nr. 30 vom 11.08.2000, in geltender Fassung, nicht erreicht	3
BI	Nicht-EU-Staatsbürger, die von den Vereinen „Il Girotondo“, „Chernobyl Alto Adige-Südtirol“ und „Chernobyl Eppan-Appiano“ nach Südtirol eingeladen werden	8
von BZ1 bis BZ3	Personen, die an den Krankheiten laut Artikel 35, Absatz 3, des Landesgesetzes Nr. 7 vom 5. März 2001, in geltender Fassung, leiden	4
BZ4 (gültig ab 01.09.2022)	Hydrosadenitis suppurativa (Beschluss LR 439 vom 21.06.2022)	4
BZ6 (gültig ab 02.02.2024)	Hydrosadenitis suppurativa (Beschluss LR 1165 vom 29.12.2023)	8
BZ7 (gültig ab 01.02.2026)	Patienten in integrierter Hausbetreuung (IHB)	4

Code der Befreiung	Beschreibung der Befreiung	Pos_Ticket
C01 (gültig ab 01.03.2019)	Vollinvaliden ohne Begleitzulage (Art. 6, Absatz 1, Buchstabe d des M.D. 01.02.1991)	2
C02 (gültig ab 01.03.2019)	Vollinvaliden mit Begleitzulage (Art. 6, Absatz 1, Buchstabe d des M.D. 01.02.1991)	2
C03 (gültig ab 01.03.2019)	Zivilinvaliden mit einer Invalidität über 2/3 – von 67% bis 99% (Art. 6, Absatz 1, Buchstabe d des M.D. 01.02.1991)	2
C04 (gültig ab 01.03.2019)	Minderjährige Zivilinvaliden, welche die Besuchszulage erhalten (Art.1, Gesetz. n. 289/90 ex Art. 5, Absatz 6, GvD 124/1998)	2
C05 (gültig ab 01.03.2019)	Vollblinde oder Blinde mit binokularem Sehrestvermögen bis zu 1/10 für beiden Augen – mit eventuellem Ausgleich – die von einer spezifischen Kommission beglaubigt wurden (Art. 6, Absatz 1, Buchstabe f), des M.D. 01.02.1991)	2
C06 (gültig ab 01.03.2019)	Taubstumme (Personen, die seit Geburt, oder vor der Erlernung der Sprache unter Taubheit leiden) laut Art. 6, Absatz 1, Buchstabe f des DM 01.02.1991 (ex Art. 7 des Gesetzes Nr. 482 vom 02.04.1968)	2
C07 (gültig ab 01.03.2019)	Leistungen, während der Überprüfung der Zivilinvalidität verordnet sind (D.M. n.293 von 20.07.1989)	2
COV (gültig ab 01.07.2020)	Telemedizin (Beschluss L.R. nr. 433 del 16.06.2020)	4
CP	Überprüfungsuntersuchung von Prothesen gemäß Rundschreiben vom Amt für Gesundheitssprengel prot. 55.06/Dr.CGG/16576 del 07.10.2004. (nur dann anzuwenden, falls der Patient nicht andere Ticketbefreiungen hat)	4
CV2123 (gültig bis 11.10.2021)	Ticketbefreiung für Überwachungsleistungen für ehemalige Covid Patienten (D.M. nr.828 von 28.09.2021)	4
D01 (gültig ab 01.03.2023)	Diagnostische Leistungen im Rahmen von Screening-Programmen, die von der Region genehmigt wurden (gemäß Art.1 Abs. 4 Buchst. a des Gesetzesdekrets 124/98)	8
D02 (gültig ab 01.03.2023)	Diagnostische Leistungen für die Früherkennung von Krebserkrankungen (gemäß Art. 85 Abs. 4 Buchst. b des Gesetzes 388/2000) Zytologie	8
D03 (gültig ab 01.03.2023)	Diagnostische Leistungen für die Früherkennung von Krebserkrankungen (gemäß Art. 85 Abs. 4 Buchst. a des Gesetzes 388/2000) Mammographie	8
D04 (gültig ab 01.03.2023)	Diagnostische Leistungen für die Früherkennung von Krebserkrankungen (gemäß Art. 85 Abs. 4 Buchst. c des Gesetzes 388/2000) Dickdarm	8
D05 (gültig ab 01.03.2023)	Eingehende diagnostische Leistungen im Zusammenhang mit der Früherkennung von Brustkrebs	8
D99 (gültig ab 01.01.2023)	Diagnostische Leistungen im Zusammenhang mit der Früherkennung von Krebserkrankungen bei Personen, die Träger einer Mutation der Gene BRCA1 und BRCA2 sind	8
DE	Gefängnisinsassen	8
E01 (gültig ab 01.09.11)	Personen mit einem Alter unter 6 Jahren oder über 65 Jahren, Angehörige einer Familie mit einem Gesamteinkommen von nicht mehr als 36.151,98 Euro (ex Artikel 8, Absatz 16, des Gesetzes Nr. 537 vom 24. Dezember 1993, in geltender Fassung)	3

Code der Befreiung	Beschreibung der Befreiung	Pos_ Ticket
E02	Arbeitslose, die bei einem Bezirksarbeitsamt die Erklärung zur Arbeitsbereitschaft laut gesetzesvertretenden Dekret Nr. 181/2000, in geltender Fassung, abgegeben haben oder deren steuerrechtlich zu Lasten lebenden Familienangehörigen. Das Gesamteinkommen der entsprechenden Familie muss unter dem Betrag von 8.263,31 Euro liegen (falls die Familie nur aus der arbeitslosen Person besteht). Dieser Betrag wird erhöht auf 11.362,05 Euro (falls der Familie auch der Ehegatte angehört) und um jeweils 516,46 Euro für jedes zu Lasten lebende Kind	3
E03	Inhaber einer Sozialrente und ihre zu Lasten lebende Familienangehörige (ex Artikel 8, Absatz 16, des Gesetzes Nr. 537 vom 24. Dezember 1993, in geltender Fassung)	5
E04	Inhaber einer Mindestrente mit einem Alter über 60 Jahren oder deren steuerrechtlich zu Lasten lebenden Familienangehörigen. Das Gesamteinkommen der entsprechenden Familie muss unter dem Betrag von 8.263,31 Euro liegen (falls die Familie nur aus dem/r Inhaber/in einer Mindestrente besteht). Dieser Betrag wird erhöht auf 11.362,05 Euro (falls der Familie auch der Ehegatte angehört) und um jeweils 516,46 Euro für jedes zu Lasten lebende Kind	5
E10	Personen mit Wohnsitz in Südtirol in Lohnausgleich und unterhaltsberechtigten Familienmitglieder gemäß Gesetz 427/1980	3
E11	Personen mit Wohnsitz in Südtirol über 65 Jahre mit einem Familieneinkommen zwischen € 36.151,98 und € 40.000,00	3
E12	Personen mit Wohnsitz in Südtirol vor dem 14. Geburtstag	3
E 21	Personen im Alter zwischen 6 Jahren und unter 14 Jahren, Angehörige einer Familie mit einem Gesamteinkommen von nicht mehr als 36.151,98 Euro (Artikel 8, Absatz 16, des Gesetzes Nr. 537 vom 24. Dezember 1993, in geltender Fassung) Die Befreiung wurde mit Rundschreiben vom Amt für Gesundheitssprengel Prot. Nr 23.2/55.07/392455 vom 07.07.2011 abgeändert.	3
E22	zu Lasten lebende Kinder (laut Beschluss der Landesregierung Nr. 1862 vom 27. Mai 2002, in geltender Fassung) ab dem 14. Geburtstag	0
E99 (gültig ab 01.07.2014)	Personen, die einer Familie angehören, die aufgrund ihrer wirtschaftlichen Lage den Faktor 1,5 des sozialen Mindesteinkommens laut Beschluss der Landesregierung Nr. 539 vom 13.05.2014, in geltender Fassung, nicht erreicht	3
G01 (gültig ab 01.03.2019)	Kriegsinvaliden der I bis V Kategorie, die eine Leftpension bekommen und in ein Konzentrationslager deportiert wurden (Art.6, Absatz 1, Buchstabe a des D.M. 01.02.1991)	2
G02 (gültig ab 01.03.2019)	Kriegsinvaliden der VI bis VIII Kategorie (Art.6, Absatz 2, Buchstabe a des D.M. 01.02.1991)	2
I01 (gültig ab 15.12.2014)	Leistungen, welche für die Ausstellung von Zeugnissen zur Eignung für die Sporttätigkeit, zur Adoption und Anvertrauung für die Ausübung des Zivildienstes verlangt werden (laut Dekret des Ministerpräsidenten vom 28.11.2003)	8
L01 (gültig ab 01.03.2019)	Große Arbeitsinvaliden – von 80% bis 100% (Art.6, Absatz 1, Buchstabe b des D.M. 01.02.1991)	2
L02 (gültig ab 01.03.2019)	Arbeitsinvaliden mit einer Invalidität über 2/3 – von 67% bis 79% (Art.6, Absatz 1, Buchstabe b des D.M. 01.02.1991)	2
L03 (gültig ab 01.03.2019)	Arbeitsinvaliden mit einer Invalidität unter 2/3 – von 1% bis 66% (Art.6, Absatz 2, Buchstabe b des D.M.01.02.1991)	2

Code der Befreiung	Beschreibung der Befreiung	Pos_ Ticket
L04 (gültig ab 01.03.2019)	Von Arbeitsunfällen oder von Berufskrankheiten Betroffene (Art.6, Absatz 2, Buchstabe c des D.M. 01.02.1991)	2
L1	Personen mit Verdacht auf HIV-Infektion (Art. 1, Absatz 5, Buchstabe b), des gesetzesvertretenden Dekrets 124/1998)	8
L7	Blutspender	8
M00 (gültig ab 01.03.2019)	Befreiung wegen Schwangerschaft (M.D 10.09.1998) - vor der Empfängnis	6
Von M00 bis M41 (gültig ab 01.03.2019)	Befreiung wegen Schwangerschaft (M.D 10.09.1998) - bei ordentlicher Schwangerschaft	6
M42 (gültig ab 01.03.2019)	Befreiung für Schwangerschaften über der 41. Woche	6
M50 (gültig ab 01.03.2019)	Befreiung wegen Schwangerschaft (M.D 10.09.1998) - Risiko-Schwangerschaft	6
M52 (gültig ab 01.03.2019)	Zusätzliche Leistungen für Schwangeren, die dem Schiffspersonal gewährt werden	6
M99 (gültig ab 01.03.2019)	Befreiung wegen Schwangerschaft (M.D 10.09.1998) - bei ordentlicher Schwangerschaft (falls der Arzt nicht in der Lage sein sollte, die Schwangerschaftswoche genau zu bestimmen)	6
N01 (gültig ab 01.03.2019)	Personen, die durch Pflichtimpfungen, Transfusionen und Verabreichung von Blutderivaten (Art.1, Absatz 5, Buchstabe d des GvD n.124/1998) irreversible Schäden davon getragen haben (Gesetz n. 210 von 25.02.1992)	8
PREV	Leistungen laut ex Art. 1, Absatz 4, Buchstabe a) und b), des gesetzesvertretenden Dekrets 124/1998), diagnostische Leistungen zur Frühdiagnose der Tumore (Art. 85, Absatz 4, des Gesetzes 388/2000), Leistungen, die zur Ausstellung von Eignungsbescheinigungen zur sportlichen Tätigkeit, Adoption, Durchführung des Zivildienstes angefordert werden und Leistungen laut Punkt 1 des Beschlusses der Landesregierung Nr. 1069 vom 29.03.1999	8
PZ (gültig bis 28.02.2019)	Dienstinvaliden der VI bis VIII Kategorie	2
R99 o R99999	Leistungen aufgrund eines diagnostischen Verdachts einer seltenen Krankheit (Art. 5, Absatz 2, des M.D. Nr. 279 vom 18.05.2001). Ersetzt „UB“ ab 01/02/2008 (Beschluss der Landesregierung Nr. 4471 vom 17.12.2007)	8
von RA0010 bis RQ0010	Personen, die an den seltenen Krankheiten laut Dekret des Gesundheitsministers Nr. 279 vom 18.05.2001 leiden	8
S01 (gültig ab 01.03.2019)	Große Dienstinvaliden der I Kategorie, die eine spezifische Pension bekommen (Art.6, Absatz 1, Buchstabe c des D.M. 01.02.1991)	2
S02 (gültig ab 01.03.2019)	Dienstinvaliden der II bis V Kategorie (Art.6, Absatz 1, Buchstabe c des D.M. 01.02.1991)	2
S03 (gültig ab 01.03.2019)	Dienstinvaliden der VI bis VIII Kategorie (Art.6, Absatz 1, Buchstabe d des D.M. 01.02.1991)	2
S04 (gültig ab 01.03.2019)	Wehrdienstverweigerer im Zivildienst (Art. 6, Absatz 1, Gesetz Nr. 230 vom 08.07.1998)	8

Code der Befreiung	Beschreibung der Befreiung	Pos_ Ticket
SE (gültig bis 31.08.11)	Personen mit einem Alter über 65 Jahren, Angehörige einer Familie mit einem Gesamteinkommen von nicht mehr als 36.151,98 Euro (Artikel 8, Absatz 16, des Gesetzes Nr. 537 vom 24. Dezember 1993, in geltender Fassung)	3
T01 (gültig ab 01.06.17)	Blut-, Organ- und Gewebespende	8
T12 (gültig vom 11/06/2012 bis 31/12/2014 sofern nicht verlängert)	Befreiung Erdbeben 2012 ER (Rundschreiben der Region Emilia Romagna vom 08.06.2012, Nr.9, Kodex der Gemeinden: 035xxx, 036xxx, 037xxx, 038xxx)	8
TD	Leistungen, mit der Kennzeichnung „TD“ (Leistungen auf dem Territorium und am Domizil) oder TD-S, die entsprechend dem Einheitstextes der Richtlinien des Beschlusses der L.R. Nr. 2390 vom 14.06.99 ohne eine Kostenbeteiligung seitens des Patienten erbracht werden. (nur dann anzuwenden, falls der Patient nicht andere Ticketbefreiungen hat)	8
TN	Leistungen, die ohne Ticketbefreiung erbracht werden	1
TR	Notaufnahme-Leistungen und O.B.I.-Leistungen mit darauffolgendem Krankenhausaufenthalt	9
TX	Ticketbefreit wegen Dringlichkeitscode des Zugangs oder eines der Ausschlussesgründe gemäß Anlage A des L.R. Beschlusses nr. 983/2019	9
V01 (gültig ab 01.02.16)	Opfer des Terrorismus und der organisierten Kriminalität (laut Art. 15 G. Nr. 302/90, Art. 5, Absatz 6, gv.D. 124/1998); Opfer des Terrorismus und ähnlicher Verbrechen mit Invalidität < 80% und ihre Familienangehörige (laut Art. 8 G. 206/2004) Gefallene in Ausübung ihre Pflicht im Staatsdienst und hinterbliebene Familienangehörige (laut D.P.R. vom 7. Juli 2006, Nr. 243)	8
V02 (gültig ab 01.02.16)	Opfer des Terrorismus und ähnlicher Verbrechen mit Invalidität > 80% und ihre Familienangehörige (laut Art. 4, G. 3.8.2004, Nr. 243)	8
X01	Fachärztliche dringende oder grundlegende Leistungen an Nicht-EU-Bürger, welche nicht den Bestimmungen bezüglich Eingangs und Aufenthalt entsprechen und ohne genügende Geldmittel sind (ex Art. 35, Absatz 3, gesetzvertretendes Dekret vom 25. Juli 1998, Nr. 286; Art. 43, Absatz 4, D.P.R. 31. August 1999, Nr. 394 und diesbezügliche Ausführungsbestimmung). Dieser Code wird verwendet, wenn der ausländische Betreute nicht eine andere Ticketbefreiung besitzt (z. B. Schwangerschaft, chronische Krankheit, usw.). (Beschluss der Landesregierung Nr. 982 vom 7. Juni 2010).	8
X22 (gültig vom 31/05/2022 bis 31/12/2022 sofern nicht verlängert)	Zeitweiliger Schutz von ukrainischen Flüchtlingen	8
X23 (gültig ab 07.06.2022)	Nicht registrierte ausländische Minderjährige unter 6 Jahren Beschluss Nr. 25/E AdE	8
X24 (gültig ab 07.06.2022)	Unbegleitete ausländische Minderjährige Beschluss Nr. 25/E AdE	8

ANLAGE 10: ART DER VERLETZUNG UND BETROFFENER KÖRPERTEIL

CODE	GROSSGRUPPEN	GRUPPEN	UNTERGRUPPEN
1000	Fraktur		
1100	Fraktur	Geschlossene Fraktur	Geschlossene Fraktur
1110	Fraktur	Geschlossene Fraktur	Torsionsfraktur
1120	Fraktur	Geschlossene Fraktur	Schrägfraktur
1130	Fraktur	Geschlossene Fraktur	Querfraktur
1140	Fraktur	Geschlossene Fraktur	Splitterfraktur
1150	Fraktur	Geschlossene Fraktur	Doppelfraktur
1160	Fraktur	Geschlossene Fraktur	Kompressionsfraktur
1200	Fraktur	Offene Fraktur	Offene Fraktur
1210	Fraktur	Offene Fraktur	1.
1220	Fraktur	Offene Fraktur	2.
1230	Fraktur	Offene Fraktur	3.
1300	Fraktur	Luxationsfraktur	Luxationsfraktur
1400	Fraktur	Knochenablösung	Knochenablösung
1500	Fraktur	Epiphyseolyse	Epiphyseolyse
1510	Fraktur	Epiphyseolyse	Salter 1
1520	Fraktur	Epiphyseolyse	Salter 2
1530	Fraktur	Epiphyseolyse	Salter 3
1540	Fraktur	Epiphyseolyse	Salter 4
1550	Fraktur	Epiphyseolyse	Salter 5
1600	Fraktur	LeFort	LeFort
1610	Fraktur	LeFort	LeFort 1
1620	Fraktur	LeFort	LeFort 2
1630	Fraktur	LeFort	LeFort 3
2000	Luxation		
2100	Luxation	Geschlossene Luxation	Geschlossene Luxation
2110	Luxation	Geschlossene Luxation	Ohne Gefäß- und Nervenverletzung
2120	Luxation	Geschlossene Luxation	Mit Gefäß- und Nervenverletzung
2200	Luxation	Offene Luxation	Offene Luxation
3000	Kapsel-Bandverletzung		
3100	Kapsel-Bandverletzung	Bandverletzung	Bandverletzung
3110	Kapsel-Bandverletzung	Bandverletzung	1. (ohne schwere Unterbrechung)
3120	Kapsel-Bandverletzung	Bandverletzung	2. (partielle Verletzung)
3130	Kapsel-Bandverletzung	Bandverletzung	3. (komplette Verletzung)
3131	Kapsel-Bandverletzung	Bandverletzung	Ohne Knochenablösung
3132	Kapsel-Bandverletzung	Bandverletzung	Mit Knochenablösung
3200	Kapsel-Bandverletzung	Kapselverletzung	Kapselverletzung
3300	Kapsel-Bandverletzung	Hämarthros d.n.d.d.	Hämarthros d.n.d.d.
3400	Kapsel-Bandverletzung	Meniskusverletzung	Meniskusverletzung
4000	Wunde		

CODE	GROSSGRUPPEN	GRUPPEN	UNTERGRUPPEN
4100	Wunde	Platzwunde	Platzwunde
4110	Wunde	Platzwunde	Mit Sehnen-, Muskel-, Nerven- oder Gefäßverletzung
4200	Wunde	Schnittwunde	Schnittwunde
4210	Wunde	Schnittwunde	Mit Sehnen-, Muskel-, Nerven- oder Gefäßverletzung
4300	Wunde	Stichwunde	Stichwunde
5000	Kontusionstrauma		
5100	Kontusionstrauma	Kontusion	Kontusion
5110	Kontusionstrauma	Kontusion	Mit Hämatom
5120	Kontusionstrauma	Kontusion	Ohne Hämatom
5200	Kontusionstrauma	Kontusion durch Quetschung	Kontusion durch Quetschung
5300	Kontusionstrauma	Trauma mit Verletzung der inneren Organe	Trauma mit Verletzung der inneren Organe
5310	Kontusionstrauma	Trauma mit Verletzung der inneren Organe	Erschütterung
5320	Kontusionstrauma	Trauma mit Verletzung der inneren Organe	Kontusion
5330	Kontusionstrauma	Trauma mit Verletzung der inneren Organe	Kompression
6100	Muskel- und Sehnenverletzung	Sehnenverletzung	Sehnenverletzung
6200	Muskel- und Sehnenverletzung	Muskelverletzung	Muskelverletzung
6210	Muskel- und Sehnenverletzung	Muskelverletzung	Mikroskopisch
6220	Muskel- und Sehnenverletzung	Muskelverletzung	Makroskopisch
7000	Polytrauma	Polytrauma	Polytrauma
8000	Internistische Krankheiten	Internistische Krankheiten	Internistische Krankheiten
9000	Tod	Tod	Tod

BETROFFENER KÖRPERTEIL

CODE	GROSSGRUPPEN	GRUPPEN	UNTERGRUPPEN
1000	Schädel		
1100	Schädel	Knöcherner Schädel	Knöcherner Schädel
1110	Schädel	Knöcherner Schädel	Schädelkalotte
1120	Schädel	Knöcherner Schädel	Gesichtsschädel
1130	Schädel	Knöcherner Schädel	Schädelbasis
1200	Schädel	Weichteile des Schädels	Weichteile des Schädels
1210	Schädel	Weichteile des Schädels	Des Schädels
1220	Schädel	Weichteile des Schädels	Des Gesichts
1230	Schädel	Weichteile des Schädels	Zervikal
1300	Schädel	Cerabrum	Cerabrum
2000	Schultergürtel und obere Extremität		
2100	Schultergürtel und obere Extremität	Clavicula	Clavicula
2110	Schultergürtel und obere Extremität	Clavicula	Sternoclaviculargelenk
2120	Schultergürtel und obere Extremität	Clavicula	Akromioclaviculargelenk
2200	Schultergürtel und obere Extremität	Scapula	Scapula
2210	Schultergürtel und obere Extremität	Scapula	Facies glenoidalis
2220	Schultergürtel und obere Extremität	Scapula	Übrige Scapula
2300	Schultergürtel und obere Extremität	Scapulo-humerales Gelenk	Scapulo-humerales Gelenk
2310	Schultergürtel und obere Extremität	Scapulo-humerales Gelenk	Rotatorenmanschette
2320	Schultergürtel und obere Extremität	Scapulo-humerales Gelenk	Lange Bizepssehne
2400	Schultergürtel und obere Extremität	Humerus	Humerus
2410	Schultergürtel und obere Extremität	Humerus	Proximale Epiphyse
2411	Schultergürtel und obere Extremität	Humerus	Humeruskopf
2412	Schultergürtel und obere Extremität	Humerus	Tuberculum majus
2413	Schultergürtel und obere Extremität	Humerus	Collum anatomicum/chirurgicum
2420	Schultergürtel und obere Extremität	Humerus	Humerusdiaphyse
2421	Schultergürtel und obere Extremität	Humerus	Prox. Drittel
2422	Schultergürtel und obere Extremität	Humerus	Med. Drittel
2423	Schultergürtel und obere Extremität	Humerus	Dist. Drittel
2430	Schultergürtel und obere Extremität	Humerus	Distale Epiphyse
2431	Schultergürtel und obere Extremität	Humerus	Capitulum humeri

CODE	GROSSGRUPPEN	GRUPPEN	UNTERGRUPPEN
2432	Schultergürtel und obere Extremität	Humerus	Trochlea
2433	Schultergürtel und obere Extremität	Humerus	Epicondylus radialis/lateralis
2434	Schultergürtel und obere Extremität	Humerus	Epicondylus medialis
2440	Schultergürtel und obere Extremität	Humerus	Weichteile des Humerus
2500	Schultergürtel und obere Extremität	Ellbogengelenk	Ellbogengelenk
2600	Schultergürtel und obere Extremität	Radius	Radius
2610	Schultergürtel und obere Extremität	Radius	Proximale Epiphyse
2611	Schultergürtel und obere Extremität	Radius	Caput radii
2612	Schultergürtel und obere Extremität	Radius	Collum radii
2620	Schultergürtel und obere Extremität	Radius	Radiusdiaphyse
2621	Schultergürtel und obere Extremität	Radius	Prox. Drittel
2622	Schultergürtel und obere Extremität	Radius	Med. Drittel
2623	Schultergürtel und obere Extremität	Radius	Dist. Drittel
2630	Schultergürtel und obere Extremität	Radius	Distale Epiphyse
2631	Schultergürtel und obere Extremität	Radius	Processus Styloideus
2700	Schultergürtel und obere Extremität	Ulna	Ulna
2710	Schultergürtel und obere Extremität	Ulna	Proximale Epiphyse
2711	Schultergürtel und obere Extremität	Ulna	Olecranon
2712	Schultergürtel und obere Extremität	Ulna	Processus coronoideus
2720	Schultergürtel und obere Extremität	Ulna	Diaphyse
2721	Schultergürtel und obere Extremität	Ulna	Prox. Drittel
2722	Schultergürtel und obere Extremität	Ulna	Med. Drittel
2723	Schultergürtel und obere Extremität	Ulna	Dist. Drittel
2730	Schultergürtel und obere Extremität	Ulna	Distale Epiphyse
2731	Schultergürtel und obere Extremität	Ulna	Processus Styloideus
2740	Schultergürtel und obere Extremität	Ulna	Weichteile des Vorderarms
2800	Schultergürtel und obere Extremität	Handwurzel	Handwurzel
2810	Schultergürtel und obere Extremität	Handwurzel	Handwurzelknochen

CODE	GROSSGRUPPEN	GRUPPEN	UNTERGRUPPEN
	obere Extremität		
2811	Schultergürtel und obere Extremität	Handwurzel	Scaphoid
2812	Schultergürtel und obere Extremität	Handwurzel	Lunatum
2813	Schultergürtel und obere Extremität	Handwurzel	Übrige Handwurzelknochen
2820	Schultergürtel und obere Extremität	Handwurzel	Sehnen der Extensoren
2821	Schultergürtel und obere Extremität	Handwurzel	Extensor pollicis longus
2822	Schultergürtel und obere Extremität	Handwurzel	Abductor pollicis brevis
2823	Schultergürtel und obere Extremität	Handwurzel	Extensor pollicis brevis
2824	Schultergürtel und obere Extremität	Handwurzel	Extensor carpi radialis
2825	Schultergürtel und obere Extremität	Handwurzel	Extensor digitorum
2830	Schultergürtel und obere Extremität	Handwurzel	Sehnen der Flexoren
2831	Schultergürtel und obere Extremität	Handwurzel	Flex. digitorum profundus
2832	Schultergürtel und obere Extremität	Handwurzel	Flex. digitorum superficiales
2833	Schultergürtel und obere Extremität	Handwurzel	Flex. carpi radialis
2840	Schultergürtel und obere Extremität	Handwurzel	Carpaltunnel
2900	Schultergürtel und obere Extremität	Hand	Hand
2910	Schultergürtel und obere Extremität	Hand	Mittelhandknochen
2911	Schultergürtel und obere Extremität	Hand	OS metacarpale 1
2912	Schultergürtel und obere Extremität	Hand	Übrige OS metacarp.
2920	Schultergürtel und obere Extremität	Hand	Art. MCF I
2921	Schultergürtel und obere Extremität	Hand	Palmare Kapsel
2922	Schultergürtel und obere Extremität	Hand	Ligamentum coll. ulnare
2923	Schultergürtel und obere Extremität	Hand	Ligamentum coll. radiale
2924	Schultergürtel und obere Extremität	Hand	Prox. Phalanx
2925	Schultergürtel und obere Extremität	Hand	Dist. Phalanx
2930	Schultergürtel und obere Extremität	Hand	Art. MCF 2.5
2931	Schultergürtel und obere Extremität	Hand	Palmare Kapsel
2932	Schultergürtel und obere Extremität	Hand	Lig. collateralia

CODE	GROSSGRUPPEN	GRUPPEN	UNTERGRUPPEN
2940	Schultergürtel und obere Extremität	Hand	Articolationes interphalangeales prox. 2-5
2950	Schultergürtel und obere Extremität	Hand	Articolationes interphalangeales dist. 2-5
2960	Schultergürtel und obere Extremität	Hand	Prox. Phalangen 2-5
2970	Schultergürtel und obere Extremität	Hand	Med. Phalangen 2-5
2980	Schultergürtel und obere Extremität	Hand	Dist. Phalangen 2-5
2990	Schultergürtel und obere Extremität	Hand	Weichteile der Hand
3000	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS		
3100	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Thorax	Thorax
3110	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Thorax	Knöcherner Thorax
3111	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Thorax	Sternum
3112	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Thorax	Rippen
3120	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Thorax	Thoraxorgane
3121	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Thorax	Lunge
3122	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Thorax	Pleura
3123	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Thorax	Mediastinum
3200	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Diaphragma	Diaphragma
3300	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Abdomen	Abdomen
3310	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Abdomen	Abdominalwand
3320	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Abdomen	Bauchorgane
3321	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Abdomen	Leber
3322	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Abdomen	Milz
3323	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Abdomen	Sonstige
3330	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Abdomen	Retroperitoneum
3331	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Abdomen	Nieren
3332	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Abdomen	Pancreas
3333	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Abdomen	Abdominalgefäße
3400	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	WS
3410	Thorax / Abdomen /	WS	HWS

CODE	GROSSGRUPPEN	GRUPPEN	UNTERGRUPPEN
	Wirbelsäule WS		
3411	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	Atlas
3412	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	Axis
3413	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	C3
3414	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	C4
3415	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	C5
3416	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	C6
3417	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	C7
3420	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	BWS
3421	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	BWK 1-8
3422	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	BWS 9
3423	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	BWS 10
3424	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	BWS 11
3425	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	BWS 12
3430	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	LWS
3431	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	LWK 1
3432	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	LWK 2
3433	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	LWK 3
3434	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	LWK 4
3435	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	WS	LWK 5
3500	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Rückenmark	Rückenmark
3510	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Rückenmark	Zervikal
3520	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Rückenmark	Thorakal
3530	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Rückenmark	Lumbal
3600	Thorax / Abdomen / Wirbelsäule WS	Weichteile der WS	Weichteile der WS
4000	Becken		
4100	Becken	Ileum	Ileum
4110	Becken	Ileum	Ala ossis ilii
4120	Becken	Ileum	Spina iliaca anterior superio
4130	Becken	Ileum	SIAI inferior

CODE	GROSSGRUPPEN	GRUPPEN	UNTERGRUPPEN
4140	Becken	Ileum	Spina iliaca posterior superior
4150	Becken	Ileum	SIPI inferior
4200	Becken	Os Ischii	Os Ischii
4210	Becken	Os Ischii	Tuber ischiadicum
4300	Becken	Os pubis	Os pubis
4310	Becken	Os pubis	Ramus ileopubicus
4320	Becken	Os pubis	Ramus ischiopubicus
4400	Becken	Os sacrum	Os sacrum
4500	Becken	Os coccygium	Os coccygium
4600	Becken	Articulatio sacro-iliaca	Articulatio sacro-iliaca
4700	Becken	Symphyse	Symphyse
4800	Becken	Acetabulum	Acetabulum
5000	Untere Extremität		
5100	Untere Extremität	Hüftgelenk	Hüftgelenk
5200	Untere Extremität	Femur	Femur
5210	Untere Extremität	Femur	Proximale Epiphyse
5211	Untere Extremität	Femur	Femurkopf
5212	Untere Extremität	Femur	Collum femoris med.
5213	Untere Extremität	Femur	Collum femoris lat.
5214	Untere Extremität	Femur	Regio trochanterica
5220	Untere Extremität	Femur	Diaphyse
5221	Untere Extremität	Femur	Prox. Drittel
5222	Untere Extremität	Femur	Med. Drittel
5223	Untere Extremität	Femur	Dist. Drittel
5230	Untere Extremität	Femur	Distale Epiphyse
5231	Untere Extremität	Femur	Condylus med.
5232	Untere Extremität	Femur	Condylus lat.
5240	Untere Extremität	Femur	Weichteile des Femur
5241	Untere Extremität	Femur	M. quadiceps
5242	Untere Extremität	Femur	N. ischiadicus
5243	Untere Extremität	Femur	A. femoralis
5244	Untere Extremität	Femur	Sonstige
5300	Untere Extremität	Kniegelenk	Kniegelenk
5310	Untere Extremität	Kniegelenk	Mediale mediale Kapsel-Band-Strukturen
5311	Untere Extremität	Kniegelenk	Ligamentum collaterale mediale
5312	Untere Extremität	Kniegelenk	Lig. popliteum obliquum
5320	Untere Extremität	Kniegelenk	Lateraler Kapsel-Band-Apparat
5321	Untere Extremität	Kniegelenk	Lig. coll. lat.
5322	Untere Extremität	Kniegelenk	Sehne im popliteus
5323	Untere Extremität	Kniegelenk	Tractus iliotibialis
5330	Untere Extremität	Kniegelenk	Bivot centrale
5331	Untere Extremität	Kniegelenk	Vorderes Kreuzband
5332	Untere Extremität	Kniegelenk	Hinteres Kreuzband
5333	Untere Extremität	Kniegelenk	Lig. collaterale mediale + Lig. cruciatum ant.
5334	Untere Extremität	Kniegelenk	Lig. collaterale mediale + Lig. popliteum obliquum + Lig. cruciatum ant.
5340	Untere Extremität	Kniegelenk	Gelenkskapsel
5341	Untere Extremität	Kniegelenk	Vorderer Teil

CODE	GROSSGRUPPEN	GRUPPEN	UNTERGRUPPEN
5342	Untere Extremität	Kniegelenk	Hinterer Teil
5350	Untere Extremität	Kniegelenk	Meniskus
5351	Untere Extremität	Kniegelenk	Medialer Meniskus
5352	Untere Extremität	Kniegelenk	Lateraler Meniskus
5400	Untere Extremität	Patella	Patella
5410	Untere Extremität	Patella	Apex patellae
5420	Untere Extremität	Patella	Quadricepssehne
5430	Untere Extremität	Patella	Lig. patellae
5500	Untere Extremität	Tibia	Tibia
5510	Untere Extremität	Tibia	Proximale Epiphyse
5511	Untere Extremität	Tibia	Eminentia intercondylaris
5512	Untere Extremität	Tibia	Mediales Tibiaplateau
5513	Untere Extremität	Tibia	Laterales Tibiaplateau
5514	Untere Extremität	Tibia	Tuberculum Gerdy (tuberculum intercondylare laterale)
5520	Untere Extremität	Tibia	Diaphyse
5521	Untere Extremität	Tibia	Prox. Drittel
5522	Untere Extremität	Tibia	Med. Drittel
5523	Untere Extremität	Tibia	Dist. Drittel
5530	Untere Extremität	Tibia	Distale Epiphyse
5531	Untere Extremität	Tibia	Pilon tibiale
5532	Untere Extremität	Tibia	Malleulus medialis
5533	Untere Extremität	Tibia	Tuberculum Chaput
5600	Untere Extremität	Fibula	Fibula
5610	Untere Extremität	Fibula	Fibulaköpfchen
5620	Untere Extremität	Fibula	Diaphyse
5630	Untere Extremität	Fibula	Malleulus lat.
5700	Untere Extremität	Bein	Bein
5710	Untere Extremität	Bein	Weichteile
5711	Untere Extremität	Bein	Vordere Tibialoge
5712	Untere Extremität	Bein	N. peroneus com.
5713	Untere Extremität	Bein	N. tibialis
5714	Untere Extremität	Bein	Gefäße
5715	Untere Extremität	Bein	M. triceps surae
5716	Untere Extremität	Bein	Achillessehne
5800	Untere Extremität	OSG oberes Sprunggelenk	OSG oberes Sprunggelenk
5810	Untere Extremität	OSG oberes Sprunggelenk	Lat. Bandapparat
5820	Untere Extremität	OSG oberes Sprunggelenk	Med. Bandapparat
5830	Untere Extremität	OSG oberes Sprunggelenk	Syndesmose
5900	Untere Extremität	Fuß	Fuß
5910	Untere Extremität	Fuß	Knöcherner Anteil
5911	Untere Extremität	Fuß	Talus
5912	Untere Extremität	Fuß	Calcaneus
5913	Untere Extremität	Fuß	Os cuboideum
5914	Untere Extremität	Fuß	Os naviculare
5915	Untere Extremität	Fuß	Ossa cuneiformia 1-3
5916	Untere Extremität	Fuß	Ossa metatarsalia 1-5
5917	Untere Extremität	Fuß	Prox. Phalangen 1-5
5918	Untere Extremität	Fuß	Mediale Phalangen 1-5
5919	Untere Extremität	Fuß	Distale Phalangen 1-5
5920	Untere Extremität	Fuß	Weichteile

CODE	GROSSGRUPPEN	GRUPPEN	UNTERGRUPPEN
5921	Untere Extremität	Fuß	Sehne d. M. Tib. ant.
5922	Untere Extremität	Fuß	Strecksehne
5923	Untere Extremität	Fuß	Beugesehne
5924	Untere Extremität	Fuß	Gefäß-Nervenbündel

ANLAGE 11: CODES DER FACHGEBIETE

Code	Fachgebiet	Code	Fachgebiet
1	Allergologie	42	Toxikologie
2	Day Hospital	43	Urologie
3	Anatomie und pathologische Histologie	46	schwere pädiatrischen Verbrennungen
4	Intensivbeobachtung	47	schwere Verbrennungen
5	Angiologie	48	Nephrologie (zur Nierentransplantation befähigt)
6	Pädiat. Kardiochirurgie	49	Intensivtherapie
7	Kardiochirurgie	50	Koronareinheit
8	Kardiologie	51	Aufnahme
9	Allgemeine Chirurgie	52	Dermatologie
10	Gesichts- und Kieferchirurgie	54	Blutdialyse
11	Kinderchirurgie	55	klinische Pharmazie
12	Plastische Chirurgie	56	Wiederherstellung und Rehabilitation
13	Thoraxchirurgie	57	Reprodukt. menschliche Physiopathologie
14	Gefäßchirurgie	58	Gastroenterologie
15	Sportmedizin	60	Langzeitkranke
18	Hämatologie, Immunhämatol.	61	Nuklearmedizin
19	Endokrine Krankheiten	62	Neonatologie
20	Immunologie	64	Onkologie
21	Geriatrie	65	Kinder-Onkohämatologie
24	Infektions- und Tropenkrankheiten	66	Onkohämatologie
25	Arbeitsmedizin	67	Pensionanti
26	Allgemeine Medizin	68	Pneumologie
27	Rechtsmedizin	69	Radiologie
28	Spinaleinheit	70	Strahlentherapie
29	Nephrologie	71	Rheumatologie
30	Neurochirurgie	72	Pädiatrische Intensivtherapie
31	Neugeborenenstation	73	Intensivtherapie für Säuglinge
32	Neurologie	74	onkologische Radioterapie
33	Kinder-Neuropsychiatrie	75	Neurorehabilitation
34	Augenheilkunde	76	Kinder-Neurochirurgie
35	Odontoiatrie und Stomatologie	77	Kinder-Nephrologie
36	Orthopädie und Traumatologie	78	Kinder-Urologie
37	Geburtshilfe und Gynäkologie	94	Sub-Intensivtherapie
38	HNO	96	Schmerz - Therapie
39	Pädiatrie	97	Häftlinge
40	Psychiatrie	98	Day Surgery
41	Thermalmedizin	99	Palliative Pflege