

Arbeitsrichtlinie

über die Verfahrensweise zur Erfassung von Leistungsdaten des Rettungsdienstes der Stadt Leipzig

| | | |
|-------|---|---|
| 1 | Einleitung..... | 2 |
| 2 | Geltungsbereich | 2 |
| 3 | Vordrucke | 2 |
| 3.1 | Vordruck: Einsatzliste | 2 |
| 3.1.1 | Berichtserfassung über ELS-Daten | 3 |
| 3.1.2 | Berichtserfassung über MedicalPad..... | 3 |
| 3.2 | Vordruck: Verordnung einer Krankenbeförderung | 3 |
| 3.3 | Vordruck: Einsatzprotokoll | 5 |
| 3.4 | Vordruck: Vorläufige Feststellung des Todes | 6 |
| 4 | Einsatzberichtserfassung..... | 6 |
| 4.1 | Stationäre Datenerfassung | 6 |
| 4.2 | Besonderheiten | 7 |
| 4.2.1 | Einsätze mit mehr als einem Einsatzmittel | 7 |
| 4.2.2 | Einsätze mit mehr als einem Leistungsempfänger | 7 |
| 4.2.3 | Einsatz ohne Vorliegen abrechnungsrelevanter Unterlagen | 7 |
| 4.2.4 | Einsätze mit Sonderfahrzeugen | 7 |
| 4.3 | Mobile Datenerfassung (MDE) | 7 |
| 4.3.1 | Bestandteile der MDE | 7 |
| 4.3.2 | Funktionsweise..... | 7 |
| 4.3.3 | Kostenregelung | 8 |
| 5. | Leistungsabrechnung | 8 |
| 5.1 | Ablage und Archivierung der Unterlagen | 8 |

Anlagen

- A – Vordruckmuster
- B – Hinweise zur EBE

Die Arbeitsrichtlinie wird bestätigt und tritt mit Wirkung vom 01.09.2021 in Kraft. Sie ersetzt die bisherige Arbeitsrichtlinie vom 01.04.2020.


Bösch
Abteilungsleiter

1 Einleitung

Als Bestandteil der öffentlich-rechtlichen Verträge über die Mitwirkung im Rettungsdienst der Stadt Leipzig regelt diese Arbeitsrichtlinie wesentliche Grundsätze für die Dokumentation, Erfassung, Ablage und Vernichtung von Leistungsdaten im Rettungsdienst der Stadt Leipzig. Diese Festlegungen werden getroffen, um insbesondere eine zeitnahe Abrechnung der Leistungsdaten des Rettungsdienstes der Stadt Leipzig gegenüber den zuständigen Kostenträgern sicherstellen zu können.

2 Geltungsbereich

Die Festlegungen dieser Arbeitsrichtlinie gelten für

- diejenigen Beschäftigten bei den Hilfsorganisationen und Unternehmen, die für den Rettungsdienst der Stadt Leipzig tätig sind (Leistungserbringer),
- die mit der Durchführung des Rettungsdienstes beauftragten Bediensteten der Berufsfeuerwehr Leipzig,

3 Vordrucke

Unter abrechnungsrelevante Unterlagen im Sinne der Leistungsabrechnung für den Rettungsdienst der Stadt Leipzig werden folgende Vordrucke verstanden:

- Einsatzliste
- Einsatzprotokoll
- Verordnung einer Krankenbeförderung

Neben diesen Vordrucken können weitere Vordrucke (ab Punkt 3.4) zur Anwendung kommen.

Bis auf die „Verordnung einer Krankenbeförderung“ werden die Vordrucke durch die Stadt Leipzig bereitgestellt. Die ausreichende Bestückung der Krankenkraftwagen mit Vordrucken ist durch den Leistungserbringer abzusichern. Bei Bedarf sind die Vordrucke rechtzeitig in der Branddirektion, Abteilung Verwaltung, Sachgebiet Recht und Abrechnung (nachfolgend als Abrechnungsstelle bezeichnet), abzuholen.

Der Vordruck „Verordnung einer Krankenbeförderung“ ist bei Bedarf durch den Leistungserbringer selbst nach vorheriger telefonischer Abstimmung unter der Telefonnummer 0341 2432-115 über die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS), Bezirksgeschäftsstelle Leipzig in 04347 Leipzig, Braunstraße 16, zu beschaffen.

3.1 Vordruck: Einsatzliste

Die Einsatzliste (Anlage A, Blatt A 1) ist ein speziell entwickelter Vordruck für den Rettungsdienst der Stadt Leipzig. Jeder einzelne Einsatz ist auf diesem Vordruck zu dokumentieren. Es sind handschriftlich Mindestdaten für bis zu 10 Einsätze zu erfassen. Die Einsatzliste besteht aus einer Seite im Format DIN A4 mit Durchschlag. Das erste Blatt

ist ggf. mit weiteren Vordrucken gemäß Punkt 3 **innerhalb einer Woche nach Einsatzdatum** der Abrechnungsstelle zur weiteren Bearbeitung (Leistungsabrechnung) zur Verfügung zu stellen. Der Durchschlag verbleibt beim Leistungserbringer.

Das Ausfüllen der vorgegebenen Felder ist durch deren Bezeichnung auf dem Vordruck selbsterklärend.

Nach Erstellen der Einsatzliste sind durch den Leistungserbringer weitere einsatzrelevante Daten zu erfassen. Für diese Art der Einsatzberichtserfassung (EBE) stehen elektronische Hilfsmittel auf den Rettungswachen und ggf. auf den Standorten zur Verfügung. Entsprechende Daten zu technischen Parametern sind den jeweiligen Dokumentationen zu entnehmen. Hinweise zur EBE sind in der Anlage B zusammengefasst.

Im Bedarfsfall können nach vorheriger telefonischer Abstimmung unter 0341 123-9551 Unterweisungen zur Einsatzberichtserfassung vor Ort vorgenommen werden.

Dem Werdegang der technischen Entwicklung und Ausstattung folgend, können unterschiedliche Formen der Datenaufnahme (MedicalPads) und der Datenbereitstellung (automatischer Transfer nach EBE) wirksam werden. Näheres dazu wird zum jeweiligen Zeitpunkt in Verfahrensdokumentationen bzw. Schulungen erläutert.

3.1.1 Berichtserfassung über ELS-Daten

Für alle Einsätze, welche nicht mit MedicalPad auf den Fahrzeugen erfasst werden können, ist die Einsatzliste (Anlage A, Blatt A 1) zu führen. Die Berichtserfassung hat über den Button „ELS-Daten“ auf den Rettungswachen zu erfolgen.

3.1.2 Berichtserfassung über MedicalPad

Für Einsätze, welche mittels MedicalPad bereits auf den Fahrzeugen erfasst werden, sind lediglich die auf der Einsatzliste (Anlage A, Blatt A 1) markierten Felder auszufüllen. Diese Einsatzliste dient als Übergabeliste/Prüfliste (Vollständigkeit) für die Verordnungen.

3.2 Vordruck: Verordnung einer Krankenförderung

Die Verordnung einer Krankenförderung (VO) erfolgt mittels bundeseinheitlichem Vordruck (Anlage A, Blatt A 2), der in der Regel jeweils vor Transportbeginn beim Krankentransport oder nach erfolgtem Transport innerhalb der Notfallrettung ausgestellt wird. Verantwortlich für das Ausstellen der VO ist der behandelnde Arzt, ggf. ein diensthabender Arzt der entsprechenden Einrichtung, oder der Notarzt vor Ort. Ungeachtet dieser Tatsache sollte das qualifizierte Rettungsdienstpersonal im Rahmen vertretbarer Möglichkeiten seinen Einfluss dahin geltend machen, dass auf der VO alle notwendigen Eintragungen vollständig vorgenommen werden.

Fahrten vom Notfallort in die Wohnung sind keine Leistung der Krankenkassen. Hier müssen die Patienten selbst für die Kosten aufkommen, auch wenn der Transport durch den Notarzt verordnet oder von der Leitstelle beauftragt wurde. Darauf sind die Patienten hinzuweisen und durch Ausfüllen bzw. Unterschreiben einer **Kostenübernahmeerklärung** (Anlage A, Blatt A 3) durch den Patienten zu bestätigen.

Insbesondere bei Transporten in die Wohnung des Patienten („Heimtransport“) ist durch den Leistungserbringer vor Transportbeginn in geeigneter Weise zu prüfen, ob die auf der VO angegebene Anschrift des Patienten mit dem vorgesehenen Transportziel und mit dem vorgesehenen Beförderungsmittel tatsächlich übereinstimmt.

Die VO ist Grundlage für die Leistungsabrechnung gegenüber dem zuständigen Kostenträger und deshalb erforderlich

- beim Einsatz eines Notarztes mittels Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) je behandeltem Patienten,
- beim Patiententransport mittels Krankentransportwagen (KTW) oder Rettungswagen (RTW) je transportiertem Patienten.

Die VO ist der Einsatzliste des Leistungserbringers beizufügen, der den Transport tatsächlich durchführt. Dies ist zu beachten, wenn mehrere Einsatzmittel am Transport beteiligt sind, z. B. bei Transportübernahme durch Ü-KTW oder I-RTW (Siehe Punkt 4.2.4).

Zwischen den Krankenkassen und der Abrechnungsstelle erfolgt ein elektronischer Datenaustausch (DTA gemäß § 302 SGB V). Zur korrekten Vorlage sind auf allen VO (Krankentransport und Notfallrettung) durch den jeweiligen Leistungserbringer zusätzlich folgende Einträge vorzunehmen:

- Auf der Rückseite der VO – „Empfangsbestätigung durch den Versicherten“ – sind nachfolgende Angaben **zwingend** durch den Rettungsdienst auszufüllen:
 - ✓ Datum der Fahrt
 - ✓ Fahrtstrecke (z. B. Whg.- KH)
 - ✓ Hin-/oder Rückfahrt
 - ✓ Unterschrift des Versicherten (oder Vermerk „Unterschrift nicht möglich“)
 - ✓ Datum und Unterschrift des Leistungserbringers

Mangelhaft ausgefüllte VO werden dem jeweiligen Leistungserbringer zur Vervollständigung/Korrektur zurückgeschickt.

- Die Transportnummer ist gleichzeitig die Belegnummer/Abrechnungsnummer.
- Pro Einsatzfahrt muss eine VO vorliegen.

Jede Änderung auf der VO sowie handschriftliche Ergänzungen auf ausgedruckten VO sind mittels Stempel des Arztes (oder ggfs. der Einrichtung) und Unterschrift des Arztes zu bestätigen. Eine mögliche Abweichung von Ausstellungsdatum und Transportdatum ist nur bei Krankentransporten zulässig.

Versichertendaten (Daten zu Patienten und Kostenträger), die während des Einsatzes durch das Rettungsdienstpersonal nicht ohne Weiteres festgestellt werden können, werden nachträglich durch die Mitarbeiter der Abrechnungsstelle ermittelt. Wird die erforderliche Ausstellung einer VO verweigert, ist der Name des Arztes auf der Einsatzliste zu erfassen. Die weitere Klärung erfolgt durch Mitarbeiter der Branddirektion.

Vorhandene Genehmigungen für genehmigungspflichtige Fahrten sind vom Rettungsdienst entgegenzunehmen und zusammen mit der VO und der Einsatzliste der Abrechnungsstelle zu übergeben.

3.3 Vordruck: Einsatzprotokoll

Für Einsätze mittels Notarzteinsatzfahrzeug und/oder Rettungswagen ist das Einsatzprotokoll zwingend über das MedicalPad digital auszufüllen (siehe auch Punkt 4.3).

Sollte die Technik ausfallen, ist das Einsatzprotokoll über den Vordruck „Einsatzprotokoll“ auszufüllen. Das Einsatzprotokoll (Anlage A, Blatt A 4) nach den Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI) in der Version DIVIDOK EPRO Version 4.2+n-4-o (DIN A3) ist als Rettungsdienst- und Notarztprotokoll im Freistaat Sachsen vorgesehen und bei Durchführung wesentlicher Versorgungsschritte als Dokumentation auch während eines gemeinsamen Einsatzes von RTW und NEF getrennt zu führen. Der Vordruck verfügt über zwei Durchschläge. Als Deckblatt ist zusätzlich die unter Punkt 3.2 beschriebene „Verordnung einer Krankenbeförderung“ enthalten.

Für die einzelnen Blätter des Einsatzprotokolls gilt folgende Verwendung:

- **Deckblatt** „Verordnung einer Krankenbeförderung“ - wie unter Punkt 3.2 beschrieben
- **Blatt 1** „Originaleinsatzprotokoll“ - wird ausgefüllt dem aufnehmenden Krankenhaus zur Verfügung gestellt, bzw. verbleibt bei ambulanter Behandlung vor Ort beim Patienten, sofern dem nicht wichtige Gründe entgegenstehen (z. B bei psychisch Kranken)
- **Blatt 2** „Erster Durchschlag“ - wird mit der Einsatzliste der Abrechnungsstelle übergeben
- **Blatt 3** „Zweiter Durchschlag“ – (gelbes Blatt) verbleibt beim Notarzt (zwecks Abrechnung NEF-Einsatz) bzw. beim jeweiligen Leistungserbringer (zwecks Dokumentation RTW-Einsatz)

Das Einsatzprotokoll ist nicht nur für den Bereich der Notfallrettung mittels Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) ein unverzichtbares Dokument zum Leistungsnachweis. Es ist bei einem NEF-Einsatz in Verantwortung des Notarztes sorgfältig auszufüllen. Ungeachtet dieser Tatsache soll das qualifizierte Rettungsdienstpersonal vor Ort seinen Einfluss dahin geltend machen, dass alle notwendigen Angaben vollständig vorhanden sind bzw. das Einsatzprotokoll mit Stempel und Unterschrift des Notarztes abgezeichnet wurde. Änderungen und Streichungen sind unbedingt mit dem Stempel des Notarztes und dessen Unterschrift zu bestätigen.

Bei einem RTW-Einsatz ist das Einsatzprotokoll in Verantwortung des Transportführers sorgfältig auszufüllen.

Unter Punkt 2 des Einsatzprotokolls mit der Bezeichnung „Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund“ ist darauf zu achten, dass die ursprünglich angezeigte **Notfallindikation** (= durch die Leitstelle vermittelter Einsatzgrund) vermerkt wird.

Für alle Einsätze der Notfallrettung gilt die Verwendung des Einsatzprotokolls wie folgt:

- Bei alleinigem RTW-Einsatz ist ein Einsatzprotokoll (Einsatzart „RTW“) auszufüllen und die Rubrik „RettAss/RS/NotSan“ anzukreuzen.
- Bei alleinigem NEF-Einsatz oder bei Eintreffen des NEF gemeinsam mit oder vor dem RTW ist ein Einsatzprotokoll auszufüllen und die Rubrik „NOTARZT“ anzukreuzen.
- Bei Eintreffen des RTW vor dem NEF werden die vor dem Eintreffen des NEF erhobenen Befunde und die Maßnahmen der RTW-Besatzung (einschließlich durchgeführter Notkompetenzmaßnahmen) auf einem Einsatzprotokoll dokumentiert und die Rubrik „RettAss/RS/NotSan“ angekreuzt. Die nach dem Eintreffen des NEF erhobenen Befunde und Maßnahmen werden auf einem gesonderten Einsatzprotokoll (Leistungsart „NEF“) dokumentiert und die Rubrik „NOTARZT“ angekreuzt. Beide Einsatzprotokolle sind wie oben beschrieben zu behandeln, das heißt, der erste Durchschlag ist zusammen mit der Einsatzliste der Abrechnungsstelle zu übergeben.

3.4 Vordruck: Vorläufige Feststellung des Todes

Mittels diesem Vordruck (Anlage A, Blatt A 5) werden Erstdaten zur vorläufigen Feststellung des Todes ausschließlich durch den Notarzt erfasst.

Unbeschadet weiterer notwendiger Maßnahmen vor Ort endet mit der Feststellung des Todes die eigentliche Leistung des Rettungsdienstes.

4 Einsatzberichtserfassung

4.1 Stationäre Datenerfassung

Die Einsatzberichtserfassung (EBE) ist wesentlicher Bestandteil der Datenerfassung und Grundlage der anschließenden Leistungsabrechnung. Dafür steht entsprechende Hard- und Software in den Rettungswachen und Standorten zur Verfügung. Jeder aus einem Einsatz resultierende Datensatz ist zeitnah nach Einsatzenende durch autorisierte Mitarbeiter der zuständigen Bereiche (Leistungserbringer) unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen sorgfältig zu bearbeiten und abzuschließen. Ausfüllhinweise können der beigefügten Anlage B entnommen werden.

Ein bereits erfasster Datensatz kann bei dringendem Bedarf durch die Abrechnungsstelle noch einmal in die Berichtserfassung an den Protokollführer zurückgeschickt und bearbeitet werden. Der Bedarf ist zeitnah anzuzeigen. Ist die Abrechnung der Leistung bereits erfolgt, ist definitiv keine nachträgliche Bearbeitung des Datensatzes für die EBE mehr möglich.

4.2 Besonderheiten

4.2.1 Einsätze mit mehr als einem Einsatzmittel

Sind bei einem Einsatz mehrere Einsatzmittel für einen Leistungsempfänger (Patienten) beteiligt, werden für den Bereich EBE mehrere Datensätze erzeugt. Die Berichtserfassung ist pro Einsatzmittel vorzunehmen.

4.2.2 Einsätze mit mehr als einem Leistungsempfänger

Erfolgt der Einsatz mit einem oder mehreren Einsatzmitteln für mehrere Leistungsempfänger (Patienten), ist der Einsatz über die Feuerwehr- und Rettungsleitstelle teilen zu lassen. Die Berichtserfassung erfolgt pro Datensatz.

4.2.3 Einsatz ohne Vorliegen abrechnungsrelevanter Unterlagen

Einsätze, bei denen aus unterschiedlichen Gründen keine rettungsdienstliche Leistung erfolgt (Fehleinsätze), sind sowohl auf der Einsatzliste zu erfassen als auch in der EBE abzuschließen. Die Einsätze sind in der Berichtserfassung als Fehleinsätze zu erfassen und Besonderheiten sind unter „Einsatzbeschreibung“ anzuhaken.

4.2.4 Einsätze mit Sonderfahrzeugen

Werden Sonderfahrzeuge, wie Ü-KTW oder I-RTW, eingesetzt, ist unabhängig davon, ob weitere Einsatzmittel beteiligt sind, die EBE für alle Fahrzeuge durchzuführen und die kompletten Abrechnungsunterlagen der Abrechnungsstelle zur Verfügung zu stellen. Gegenüber den Kostenträgern wird das **Einsatzmittel abgerechnet, welches den Transport durchgeführt hat**. Die Einsatzliste dieses Fahrzeuges muss die Verordnung beinhalten.

4.3 Mobile Datenerfassung (MDE)

Mit Hilfe einer mobilen Datenerfassung lassen sich relevante Einsatzdaten ortsungebunden jederzeit anzeigen und erfassen. Durch Zeitersparnis können so Prozesse wesentlich optimiert werden.

4.3.1 Bestandteile der MDE

Die mobile Datenerfassung besteht aus mehreren Komponenten. Für die Dateneingabe wird der Tablet-PC genutzt. Dieser kann im Fahrzeug in der verbauten Kfz-Dockingstation platziert werden, um das Gerät zu laden. Weiterer Bestandteil ist ein Drucker, welcher ebenfalls im Fahrzeug verbaut ist. Auf den Rettungswachen werden Dockingstationen vorgehalten. Über diese Dockingstationen können die Tablet-PC's auf der Rettungswache geladen und wichtige Updates des Programms über die Netzwerkschnittstelle heruntergeladen werden

4.3.2 Funktionsweise

Die Einsatzabrechnung und die Dokumentation des medizinischen Protokolls erfolgen über die installierte Software der Firma Tech2Go. Die Menüführung ist selbsterklärend.

Das medizinische Protokoll ist analog zum bekannten DIVI Protokoll aufgebaut. Zum Abschluss kann dieses mit dem Drucker ausgedruckt und dem Klinikpersonal bei der Patientenübergabe ausgehändigt werden. Schulungen werden von der Branddirektion, Abteilung Rettungsdienst, angeboten.

4.3.3 Kostenregelung

Die mit der Einführung der MDE verbundenen und vom beauftragten Leistungserbringer ggfs. verauslagten Kosten für

- den Einbau der Gerätehalterungen in die vom Träger festgelegten Rettungsmittel und
- die Verbrauchskosten für den mobilen Drucker

sind erstattungsfähig, sofern sie nicht Bestandteil des Leistungsangebotes sind. Der Anspruch ist durch Vorlage der Rechnungsbelege in Kopie nachzuweisen. Die Rechnungsadresse lautet:

Zentraler Rechnungseingang
c/o Stadt Leipzig, 37.51
Postfach 100 551
04005 Leipzig

Es ist vorgesehen, die Auslagenerstattung jeweils im Folgemonat nach Ende eines Quartales vorzunehmen. Bei Rückfragen ist die Branddirektion, Abteilung Rettungsdienst, zu kontaktieren.

5. Leistungsabrechnung

Die Leistungsabrechnung für den Rettungsdienst der Stadt Leipzig erfolgt derzeit mittels einem speziell dafür entwickeltem Programm mit Schnittstelle zum Kassenverfahren. Näheres hierzu kann den Verfahrensunterlagen entnommen werden.

Die Daten für die Leistungsabrechnung sollen der Abrechnungsstelle **innerhalb einer Woche nach Einsatzdatum** zur Verfügung stehen. Bis Ende Januar sind die Datensätze des Vorjahres komplett abzurechnen und die entsprechenden Auswertungen vorzubereiten.

5.1 Ablage und Archivierung der Unterlagen

Die Ablage der Einsatzlisten und Einsatzprotokolle erfolgt bei den Leistungserbringern (Kopien der Einsatzdokumente) und parallel je Einsatzbereich in der Abrechnungsstelle (Originale der Einsatzdokumente). Sortiert werden diese Dokumente je nach Einsatzmittel und Einsatzdatum in aufsteigender Reihenfolge.

Hat der Leistungserbringer keine eigenen Festlegungen zur Aufbewahrungsfrist getroffen, wird eine Aufbewahrungsdauer von 5 Jahren empfohlen. Die Aufbewahrung und Aktenvernichtung der Unterlagen bei den Leistungserbringern hat in Zuständigkeit und auf Kosten des jeweiligen Leistungserbringers zu erfolgen.

Anlagen

Anlagen A

- A 1 – Einsatzliste
- A 2 – Verordnung einer Krankenbeförderung
- A 3 – Kostenübernahmeerklärung
- A 4 – Einsatzprotokoll
- A 5 – Vorläufige Feststellung des Todes

Anlagen B

- B 1 - Erläuterungen Berichtserfassung
- B 2 - Hinweise Pflichtfelder und Nachbearbeiten

Einsatzliste

| | | | | |
|-------|---|--------------------|------------|--------|
| MDE | <input type="checkbox"/> Ja (markierte Spalten ausfüllen) | Leistungserbringer | Funkkenner | Kfz-KZ |
| | <input type="checkbox"/> Nein (alle Spalten ausfüllen) | | | |
| Datum | Tr.-führer (Name) | Fahrer (Name) | Notarzt | |

| Zeitangaben | | | Transportnummer | Kilometerangaben | | | | Patient | EO = Einsatzort | Rea | RS | Bes. z. Abr. | | | Abrechnung |
|---------------|-------------|------------|-----------------|------------------|------------|-------------|-------------|--------------|-----------------|-----|----|--------------|---|--|------------|
| Einsatzbeginn | Einsatzende | Hilfsfrist | | Einsatzbeginn | Einsatzort | Einsatzziel | Einsatzende | ZO = Zielort | A | | | B | C | | |
| 1 | | | T | | | | | EO | | | | | | | |
| | | | | | | | | ZO | | | | | | | |
| 2 | | | T | | | | | EO | | | | | | | |
| | | | | | | | | ZO | | | | | | | |
| 3 | | | T | | | | | EO | | | | | | | |
| | | | | | | | | ZO | | | | | | | |
| 4 | | | T | | | | | EO | | | | | | | |
| | | | | | | | | ZO | | | | | | | |
| 5 | | | T | | | | | EO | | | | | | | |
| | | | | | | | | ZO | | | | | | | |
| 6 | | | T | | | | | EO | | | | | | | |
| | | | | | | | | ZO | | | | | | | |
| 7 | | | T | | | | | EO | | | | | | | |
| | | | | | | | | ZO | | | | | | | |
| 8 | | | T | | | | | EO | | | | | | | |
| | | | | | | | | ZO | | | | | | | |
| 9 | | | T | | | | | EO | | | | | | | |
| | | | | | | | | ZO | | | | | | | |
| 10 | | | T | | | | | EO | | | | | | | |
| | | | | | | | | ZO | | | | | | | |

Ursachenermittlung der Hilfsfristenüberschreitungen

- Zu lange Ausrückzeit (> 1 Minute) Erläuterung erforderlich – bitte Rückseite benutzen
- keine auswertbaren Zeiten (Status falsch- oder nicht gedrückt)
- wetterbedingte Verzögerung (Glätteis, Sturm, Nebel etc.)
- verkehrsbedingte Verzögerung (Umlenkung, Stau etc.)
- Einsatz im eigenen Wachsbereich (Randbereich, Fahrtstrecke zu lang)
- Einsatz im fremden Wachsbereich
- Folgeeinsatz aus fremden Bereich
- ungenaue Ortsangaben/unklarer Einsatzort
- (> 1 Minute), Wartezeit auf Notarzt
- Technisch bedingte Verzögerung (alle technischen Störungen Funktechnik oder Fahrzeuge)
- Sonstige, hier nicht aufgeführte Gründe Erläuterungen erforderlich – bitte Rückseite benutzen

Zielortschlüssel

- Uni-Klinik, ZNA
- Klinikum St. Georg, ZNA
- Krankenhaus St. Elisabeth
- Helios Park-Klinikum, ZNA
- Diakonissen-Krankenhaus
- Thonbergklinik-Notfallzentrum
- Medizinische Klinik West
- Herzzentrum
- Soteria Klinik
- Helios Park-Klinikum, Psychiatrie

Besonderheiten zur Abrechnung

- A-0 Gewicht/Körperfülle Patient bis 130 kg
- A-1 Gewicht/Körperfülle Patient über 130 kg
- A-2 Art der Erkrankung/Verletzung
- A-3 bauliche Umstände (z. B. Treppenhaus)
- A-4 Leistungsabrech. als KTW (ungleich Funkkenner)
- A-5 Leistungsabrech. als RTW (ungleich Funkkenner)
- A-6 Leistungsabrech. als NAW (ungleich Funkkenner)
- A-7 Leistungsabrech. als NEF (ungleich Funkkenner)
- A-8
- A-9

- B-0 Testdatensatz
- B-1 versuchter Einsatz/Einsatzabbruch
- B-2 keine Transportleistung - am Ort versorgt
- B-3 Sicherungseinsatz
- B-4 Vorbestellung ohne Inanspruchnahme
- B-5 missbräuchliche Bestellung/Alarmierung
- B-6 Dauerauftrag
- B-7 Patient während Transport verstorben
- B-8
- B-9

- C-0 Kostenträger unklar
- C-1 kein Patient an Einsatzstelle
- C-2 Einsatzstelle nicht auffindbar
- C-3 Patient verweigert Versorgung
- C-4 Patient verweigert Transport
- C-5 Verlegungsfahrt
- C-6 Behandlungsfahrt
- C-7 Zubringereinsatz
- C-8 Patient an Einsatzstelle verstorben
- C-9 mehr als ein Patient versorgt/transportiert

Kostenübernahmeerklärung



Stadt Leipzig

Branddirektion

Abteilung Verwaltung

Postfach 10 14 50

04014 Leipzig

Telefon: 0341 123-9551

zum Einsatz: _____

Hiermit erkläre ich mich bereit, die Kosten in Höhe von _____ EUR für den Krankentransport am _____ zu übernehmen.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Transport von

Transport nach

Rechnungsadresse (Name, Vorname, Straße, HNR., PLZ, Ort)

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/Rechnungsempfängers

Stadt Leipzig
37/046/06.21 (für die Abrechnung)

Kostenübernahmeerklärung



Stadt Leipzig

Branddirektion

Abteilung Verwaltung

Postfach 10 14 50

04014 Leipzig

Telefon: 0341 123-9551

zum Einsatz: _____

Hiermit erkläre ich mich bereit, die Kosten in Höhe von _____ EUR für den Krankentransport am _____ zu übernehmen.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Transport von

Transport nach

Rechnungsadresse (Name, Vorname, Straße, HNR., PLZ, Ort)

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/Rechnungsempfängers

Stadt Leipzig
37/046/06.21 (für den Patienten)

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

1. RETTUNGSTECHNISCHE DATEN

Folgeeinsatz

Standort Einsatzdatum Einsatznummer

Rettungsmittel / Funk Fahrzeug Einsatzgrund

Typ RTW KTW NEF NAW RTH ITH ITW LNA

Einsatzort Alarm

Transportziel Ankunft Pat.

RetAss / RS Abfahrt

RetAss / RS Übergabe

Notarzt Einsatzbereit

Notarzt Ende

km Anfang km Ende km (gesamt)

EINSATZPROTOKOLL

DIVIDOK® Version EPRO 4.2

NOTARZT RettAss/RS

Patient männlich weiblich Geb.-Datum

Notarzt: Arzt in WB Anästhesie Innere
 Facharzt Chirurgie Pädiatrie Andere

Sondersignal
 zum Einsatzort
 Patientenfahrt

Code

2. Notfallgeschehen / Anamnese / Erstbefund

(Beschwerdebeginn, Unfallzeitpunkt, Vormedikation, Vorbehandlung) Zeit: (Ereignis, Schaden, Unfall, Sympt.)

CPR: Kollaps beobachtet? nein ja (Zeitpunkt)

3. Erstbefund

3.1. Neurologie

Zeitpunkt

unauffällig

Augen öffnen

4 spontan

3 auf Aufforderung

2 auf Schmerzreiz

1 kein

Bewusstseinslage

orientiert

getrübt

narkotisiert / sediert

bewusstlos

beste verbale Reaktion

5 orientiert

4 desorientiert

3 inadäquate Äußerung (Wortsalat)

2 unverständliche Laute

1 keine

Extremitätenbewegung

3 normal

2 leicht vermindert

1 stark vermindert

beste motorische Reaktion

6 auf Aufforderung

5 auf Schmerzreiz

4 normale Beugeabwehr

3 abnorme Abwehr

2 Strecksynergismen

1 keine

Pupillenweite

eng mittel weit entrundet nicht beurteilbar

re li

keine Lichtreaktion re li

Cornealreflex re li

Meningismus ja

3.2. Messwerte

keine

Temperatur

RR Puls regelmäßig ja nein

BZ mg/dl AF SpO₂ etCO₂

Schmerzen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3.3. EKG

keine

Sinusrhythmus

absolute Arrhythmie

AV-Block I° II° III°

Bradykardie

schmale QRS-Tachykardie

breite QRS-Tachykardie

Extrasystolen SVES VES monoton polytop Salven

Kammerflimmern / -flattern

elektromechanische Dissoziation

Asystolie

Schrittmacher

Infarkt-EKG

3.4. Atmung

nicht untersucht

unauffällig

Dyspnoe

Zyanose

Spastik

Rasselgeräusche

Stridor

Atemwegverlegung

Schnappatmung

Apnoe

Beatmung

Hyperventilation

nicht beurteilbar

3.5. psychischer Zustand

unauffällig

verwirrt

aggressiv

verlangsamt

depressiv

euphorisch

wahnhaft

nicht beurteilbar

4. Erstdiagnose

4.1. Erkrankung

keine

ZNS

TIA / Insult / Intracraniale Blutung

Krampfanfall / Krampfleiden

sonstige Erkrankung ZNS

Herz-Kreislauf

Angina Pectoris

Herzinfarkt

Rhythmusstörung

Lungenembolie

Lungenödem / Herzinsuffizienz

hypertensive Krise

Orthostase

Herz-Kreislauf-Stillstand

PM/ICD Fehlfunktion

sonst. Erkrank. Herz/Kreislauf

Atmung

Asthma

exacerbierte COPD

Aspiration

Pneumonie / Bronchitis

Hyperventilationstetanie

Pseudokrapp / Epiglottitis

sonst. Erkrankung Atmung

Stoffwechsel

Blutzuckerentgleisung

Exsikkose

sonst. Erkr. Stoffwechsel

Psychiatrie

Psychose / Depression / Manie

Erregungszustand

Intoxikation Alkohol / Drogen / Medikamente

Entzug

Suizidversuch

sonst. Erkrankung Psychiatrie

Abdomen

akutes Abdomen

gastrointestinale Blutung

Kolik

sonst. Erkrankung Abdomen

Gynäkologie / Geburtshilfe

Geburt

vaginale Blutung

sonst. Erkrankung Gynäkologie

Sonstiges

anaphylaktische Reaktion

Unterkühlung

Ertrinken

AIDS

sonstige Intoxikation

Tumorleiden / Finalstadium

unbekannte Erkrankung

4.2. Verletzungen

keine

offen geschlossen leicht mittel schwer

Schädel-Hirn

Gesicht

HWS

Thorax

Abdomen

BWS / LWS

Becken

Obere Extremitäten

Untere Extremitäten

Weichteile

Verbrennung / Verbrühung

___ Grades ___ %

___ Grades ___ %

Inhalationstrauma

Elektrounfall andere

Polytrauma

Unfallmechanismus

Trauma: stumpf penetrierend

Sturz > 3m Höhe

Verkehr: Fußgänger angefahren

PKW/LKW-Insasse

Motorradfahrer

Fahrradfahrer

ERSTDIAGNOSE (Notarzt) VERDACHTSDIAGNOSE (RettAss/RS)

ICD 1 ICD 2 ICD 3

5. Verlauf Verlaufsbeschreibung

| UHRZEIT | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 |
|--------------------------|----|----|----|----|----|----|
| Puls | | | | | | |
| RR | | | | | | |
| HDM | | | | | | |
| Defibrillation | | | | | | |
| Transport | | | | | | |
| In/Extubation | | | | | | |
| Spontanatmung | | | | | | |
| assistierte Beatmung | | | | | | |
| kontrollierte Beatmung | | | | | | |
| Maßnahmen | | | | | | |
| SpO ₂ | | | | | | |
| O ₂ L/min | | | | | | |
| Temp. et CO ₂ | | | | | | |

6. Maßnahmen

6.1. Herz / Kreislauf keine Anzahl

peripher-ven. Zugang

zentral-ven. Zugang Ort/Größe

peripher-ven. Zugang

zentral-ven. Zugang Ort/Größe

intraossäre Kanüle

art. Kanüle Ort/Größe

Spritzenpumpe

Schrittmacher (extern)

Reanimation / HDM

Defibrillation / Kardioversion

monophasisch Anzahl Joule letzte Defi.

biphasisch Zeit 1. Defi Zeit 1. ROSC

6.2. Atmung keine

Sauerstoffgabe O₂ l/min

Freimachen der Atemwege

Absaugen

Beatmung manuell maschinell

Atemwegssicherung / Intubation ITN oral ITN nasal

LT LMA Combitubus chir./tracheost. andere

Tubus Gr. ID AMV AF PEEP Fi O₂

6.3. Weitere Maßnahmen keine

Anästhesie Entbindung Dauerkatheter

Blutstillung Magensonde Krisenintervention

Verband

Reposition Ort

bes. Lagerung Art

Cervicalstütze Vakuummatratze Schaufeltrage

Thoraxdrainage rechts links Ch

Ort

Sonstiges

Art

6.4. Monitoring keine

EKG-Monitor Kapnometrie Temperatur

12-Kanal-EKG manuelle Messung RR Blutzucker

Pulsoxymetrie oszillometr. Messung RR Sono

Sonstiges

6.5. Medikamente Dosis: (mg / ml / IE)

| | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="radio"/> keine Medikamente | <input type="radio"/> Antihypertensiva | <input type="radio"/> Kortikosteroide | <input type="radio"/> Kristalloide |
| <input type="radio"/> Analgetika (Opiate) | <input type="radio"/> Antikoagulantien | <input type="radio"/> Muskelrelaxantien | <input type="radio"/> Kolloide |
| <input type="radio"/> Antiarrhythmika | <input type="radio"/> Bronchodilantien | <input type="radio"/> Narkotika | <input type="radio"/> Small Volume Lsg. |
| <input type="radio"/> Antidota | <input type="radio"/> Diuretika | <input type="radio"/> Sedativa | <input type="radio"/> Pufferlösung |
| <input type="radio"/> Antiemetika | <input type="radio"/> Glukose | <input type="radio"/> Thrombolytikum | <input type="radio"/> Sonstige |
| <input type="radio"/> Antiepileptika | <input type="radio"/> Katecholamine | <input type="radio"/> Vasodilantien | |

7. Übergabe

7.1. Zustand verbessert gleich verschlechtert

Zeitpunkt Glasgow-Coma-Scale

orientiert narkotisiert/sediert

getrübt bewusstlos

7.2. Messwerte Temperatur

RR Puls regelmäßig ja nein

BZ mg/dl AF SpO₂ etCO₂

Schmerzen ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

7.3. EKG keine

Sinusrhythmus Kammerflimmern / -flattern

absolute Arrhythmie elektromechanische Dissoziation

AV-Block I° II° III° Asystolie

Bradykardie Schrittmacher

schmale QRS-Tachykardie Infarkt-EKG

breite QRS-Tachykardie

Extrasystolen SVES VES monotyp polytyp Salven

7.4. Atmung nicht untersucht

unauffällig Spastik Atemwegverlegung Beatmung

Dyspnoe Rasselgeräusche Schnappatmung Hyperventilation

Zyanose Stridor Apnoe nicht beurteilbar

8. Ergebnis

8.1. Einsatzbeschreibung

Transport ins KH mit Notarzt

Sekundäreinsatz ohne Notarzt

Patient lehnt Transport ab

nur Untersuchung/Behandlung

Übergabe an anderes Rettungsmittel

8.2. Ersthelfermaßnahmen (Laien)

suffizient AED

insuffizient keine

8.5. Zielklinik / Patientenübergabe

Notaufnahme Intensiv-Stat. OP

Allgemeinstation Arztpraxis k.A.

8.3. Notfallkategorie

kein Notfall

akute Erkrankung

Vergiftung

Verletzung

Unfall

Verkehr Sportunfall

Arbeit Hausunfall

Sonstiger

8.4. NACA-Score

I geringfügige Störung

II ambulante Abklärung

III stationäre Behandlung

IV akute Lebensgefahr nicht auszuschließen

V akute Lebensgefahr

VI Reanimation

VII Tod

9. Bemerkungen (z.B. Allergien, Hausarzt, Tel. Angeh., Wertsachen)

übergeben wurden Chipkarte Blut Rhythmusstreifen Prothesen

Wertsachen Andere

Übergabe an:

Unterschrift Notarzt Unterschrift RettAss / RS

Arztbrief erbeten ja nein

ZEK (s. Rückseite) ja nein

Nachforderung Notarzt ja nein

Notkompetenz RettAss / RS ja nein

Vorläufige Feststellung des Todes

1 Personalangaben

| | | | |
|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Name, ggf. Geburtsname | | Vorname | |
| Straße, Hausnummer | | | |
| PLZ, Wohnort, Kreis | | | |
| Geburtsdatum | | Geburtsort | |
| Tag | Monat | Jahr | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Geschlecht: | | | |
| <input type="checkbox"/> | männlich | <input type="checkbox"/> | weiblich |

2 Identifikation

Aufgrund eigener Kenntnis
 Nach Einsicht in den Personalausweis/Reisepass
 Nach Angaben von Angehörigen/Dritten
 nicht möglich

3 Sichere Zeichen des Todes

Totenstarre
 Totenflecke
 Fäulnis
 Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind
 Hirntod

Reanimationsbehandlung ja nein

4 Ort und Zeitpunkt des Todes

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| Sterbeort | Straße, Hausnummer (z. B. Krankenhaus), PLZ, Ort, Kreis | |
| falls Sterbeort nicht bekannt | PLZ, Ort, Kreis, z. B. Wasser, Wald | |
| Auffindungsort | | |
| Sterbezeitpunkt | Std. <input type="text"/> Min. <input type="text"/> Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> | oder: falls Sterbezeitpunkt nicht genau feststellbar |
| Sterbezeitraum | Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> Std. <input type="text"/> Min. <input type="text"/> | und Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> Std. <input type="text"/> Min. <input type="text"/> |
| zwischen | | |

Ort, Datum und Zeitpunkt der Todesfeststellung

Unterschrift und Stempel der Notärztin/des Notarztes, Telefon, Name der Einrichtung

Berichtserfassung im Tech2Go

Anmeldung im System mit **Name** (ohne Umlaute und Sonderzeichen) + ersten zwei Buchstaben des **Vornamen**

MedicalPad Desktop Anmeldung (V7.6.0)

Organisation

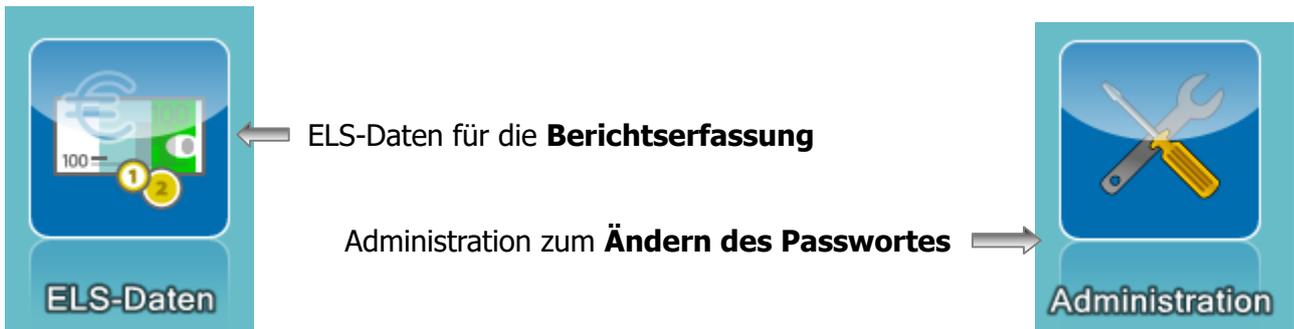
Arzt Verwaltung Azubi NotSan NotSan

RettAss RettSan

Benutzer Gratiasan

Gratias, Anja

PIN *****



Die Suche der Daten wird erst gestartet, wenn **Aktualisieren** betätigt wurde.

Gefundene Sätze: 0
Ausgewählte Sätze: 0

Filter Reset Wahl Alle Automatisch

MedicalPad®

1. Einstellung des Einsatzdatums oder Einsatzzeitraums

Aktualisierung/Suche der Daten über **Aktualisieren** oder automatisch

| Wahl | Transport-Nr. | Einsatz-Nr. | RTM-Name | Verknüpfung | Alarm-Datum | Alarm-Zeit | Einsatzende-Zeit | Au... | An... | Am... | Abf... | Üb... | Ber... |
|--------------------------|---------------|----------------|--------------|-------------|-------------|------------|------------------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|
| <input type="checkbox"/> | T32698 | 2016-46008-... | L FI 41.83.1 | ● | 01.04.2016 | 01:28 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | T32822 | 2016-46116-... | L FI 41.83.1 | ● | 01.04.2016 | 09:03 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | T32754 | 2016-46054-... | L FI 41.83.1 | ● | 01.04.2016 | 07:13 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | T32891 | 2016-46182-... | L FI 41.83.1 | ● | 01.04.2016 | 10:31 | 11:44 | 10:31 | 10:44 | | 11:03 | 11:20 | 11:40 |
| <input type="checkbox"/> | T32985 | 2016-46278-... | L FI 41.83.1 | ● | 01.04.2016 | 12:31 | 12:56 | 12:33 | 12:52 | | | | 12:53 |
| <input type="checkbox"/> | T33010 | 2016-46296-... | L FI 41.83.1 | ● | 01.04.2016 | 13:01 | 16:00 | 14:38 | 14:44 | | | | 16:00 |
| <input type="checkbox"/> | T33130 | 2016-46414-... | L FI 41.83.1 | ● | 01.04.2016 | 16:19 | | 16:19 | 16:33 | | 17:12 | 17:15 | |
| <input type="checkbox"/> | T33165 | 2016-46443-... | L FI 41.83.1 | ● | 01.04.2016 | 17:31 | 18:53 | 17:31 | 17:40 | | 17:59 | 18:21 | 18:53 |
| <input type="checkbox"/> | T33205 | 2016-46488-... | L FI 41.83.1 | ● | 01.04.2016 | 18:57 | 20:17 | 18:58 | 19:07 | | 19:35 | 19:45 | 20:14 |

Datensätze erscheinen analog der Einsatzliste

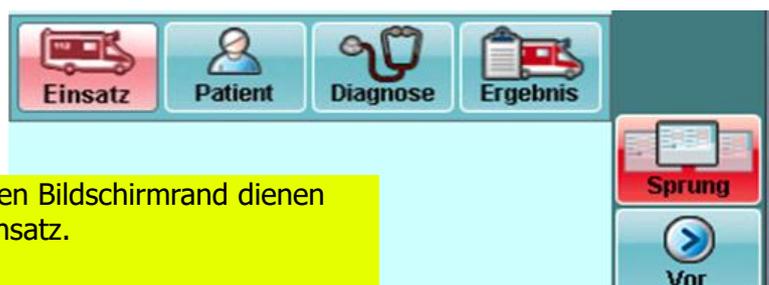
2. Öffnen des Einsatzes durch **Doppelclick** in die Zeile

Achtung: Je nach Funkkenner und Transportverordnung muss nach dem Öffnen des Einsatzes die Verordnungsart ausgewählt werden.

KTW-Einsatz (oder RTW als KTW)

RTW-Einsatz (oder KTW als RTW)

NEF-Einsatz



Diese Symbole am rechten Bildschirmrand dienen zum Navigieren im Datensatz.

1. Seite: Start



oder Einsatz



Fehleinsatz

→ wird durch Setzen des Hakens bei Fehleinsatz gekennzeichnet

MedicalPad Desktop

Abhaken von 'Fehleinsatz' löscht alle Eingaben im Bereich Medizinische Daten und Transportziel. Fortsetzen?

Ja Nein

nach Bestätigung öffnet sich ein Auswahlfeld für eine erste Begründung des Fehleinsatzes

- Fehleinsatz**
- Abbruch durch IRLS
 - Einsatzort unklar
 - Kein Patient
 - Kein Transport
 - P. bereits abtransportiert
 - P. bereits verstorben
 - Fahrzeug defekt
 - VKU Eigenbeteiligung
 - Sonstiger Grund
 - Desinfektion

Eingabe von **Datum und Uhrzeit** im Format: **01042016 1025** (ohne Punkt und Doppelpunkt) Leerzeichen beachten

Pflichtfelder

Einsatz: T32822 - RUP

Patient: Mustermann, Max

Transport-Nr. T32822 Protokollart Rettungsdienst Personenzahl 1 Einsatz-Nr. 2016-46116-T328

Alarmzeit 01.04.2016 09:03 Einsatzende 01.04.2016 10:25

Transportart Transportgrund Fehleinsatz

Transportmittel und Personal

Transportmittel RTW L FI 41.83.1 KFZ L-SV 1254 Begleit-RTM

Leistungserbringer BF Standort L RW Nord Aufrückort

Transportführer Fahrer **TF und Fahrer sind hinterlegt.**

Einsatzort Transportziel

Objekt Straße Wilhelminenstraße 17 Objekt Straße

Ort D 04129 Leipzig Ort 00000

Zusatz Zusatz Patientenadresse Patientenadresse

Verordnungsart RTW

Anzahl Aktennotizen 0 Aktennotizen

Krankenhaus: 01 - Uniklinik Zentrale Notaufnahme (Liebigstraße 20), 02 - Klinikum St. Georg Zentrale Notaufnahme (Delitzsch...

Wohnung: 03 - KH St. Elisabeth Notaufnahme (Biedermannstraße 0...

Altenheim: 04 - Helios Park-Klinikum Leipzig ZNA (Strümpellstraße 4...

Arbeitsplatz: 05 - Ev. Diakonissen-KH Leipzig Zentrale Notaufnahme (...

Arztpraxis: 06 - Thonbergklinik Notfallzentrum (Riebeckstraße 65)

Straße: 07 - Medizinische Klinik West (Nikolai-Rumjanzew-Straße...

Öffentlicher Raum

Aachener Straße (04109 Leipzig)

Abrahamstraße (04179 Leipzig)

Abtnaundorfer Straße (04347 Leipzig)

Achatstraße (04319 Leipzig)

Ackerweg (04349 Leipzig)

Adamsweg (04289 Leipzig)

Addis-Abeba-Platz (04103 Leipzig)

Einsatzort und Transportziel sind mit diesen Tabellen hinterlegt.

Aktennotizen

→ Möglichkeit für Notizen/Hinweise/besondere Vorkommnisse usw.

Aktennotiz für Einsatz T32822

Liste der Aktennotizen Anzahl: 0

| Datum | Zeit | Mitarbeiter | Q | Aktennotiz |
|-------|------|-------------|---|------------|
| | | | | |

Aktennotiz

Neue Aktennotiz Beenden und neue Aktennotiz anlegen Beenden

2. Seite: Patient



Nach Grob-Vorauswahl des Kostenträgers, öffnet sich Kostenträgertabelle

| |
|-------------------------------|
| Nicht Versichert/Selbstzahler |
| Privatkasse |
| Krankenkasse + Rentenvers. |
| Berufsgenossenschaft |
| Sozialamt |
| Krankenhäuser und Reha |
| Sonstiges |

Geb.-Datum im Format: **01042016**
(ohne Punkt)

Einsatz: T32822 - RDP Patient Kostenträger Mustermann, Max

Nachname: Mustermann
Vorname: Max
Straße:
Ort:
Geschlecht: Männlich Weiblich
Geboren am: Alter:

Krankenkassendaten
Zum Einlesen des Kartenlesers

Kostenträger: Auswahl
KK-Nr.:
Vers.-Nr.:
Status:
KK Gültig:
 Stammpatient
 Befreiungsbescheid
 EU Versicherung

Arbeitgeber Arbeitsunfall
Beruf:
Arbeitgeber:
BG:
Straße:
Ort:
Telefon:
Telefax:

Abweichender Rechnungsempfänger Abw. Rechempf.
Art:
Anrede:
Nachname:
Vorname:
Straße:
Ort:
Telefon:
Telefax:
Assekuranznr:

Recherche
Start
Patient
Info
Zurück
Sprung
Vor
Fertig

11001 – AOK Plus Sachsen
12001 – BARMER
12004 – Knappschaft
12005 – Bahn-BKK (Ost)
14001 – DAK Gesundheit
19001 – IKK classic (Ost)
21022 – KKH Kaufmännische Krankenkasse
30002 – TKK – Techniker Krankenkasse

12528 – Unfallkasse Sachsen

36001 – Stadt Leipzig, Amt 50.7 (Migrantenhilfe)
29037 – Landesdirektion Sachsen, Referat 62
(Erstaufnahmeeinrichtungen)

diese Kostenträger sind unter den
altbekannten Nummern abrufbar



Felder dienen der **Einsatzbeschreibung** und sind auszufüllen (Statistik)

- Gründe für Fehleinsatz (als Ergänzung zur Begründung auf Seite 1)
- Hilfsfristen unter ÜHF
- durchgeführte Reanimationen
- Gründe für Tragehilfen
- Übergabe an Ü-KTW usw.

Einsatzbeschreibungen sind je Einsatzmittel unterschiedlich.

Einsatz: 32822 - RDP Einsatz-Informationen Mustermann, Max

Einsatzbeschreibung

| | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Einsatzabbruch/versuchter Einsatz | <input type="checkbox"/> 9 - Reanimation durchgeführt | <input type="checkbox"/> 18 - MANV | <input type="checkbox"/> 30 - ÜHF Fahrzeit > 10 Min eigener WB |
| <input type="checkbox"/> 2 - kein Transport erforderlich | <input type="checkbox"/> 10 - Klink nicht aufnahmebereit | <input type="checkbox"/> 19 - missbräuchliche Bestellung/Alarmier | <input type="checkbox"/> 31 - ÜHF Fahrzeit > 10 Min fremder WB |
| <input type="checkbox"/> 3 - Leistung/Transport verweigert | <input type="checkbox"/> 11 - Desinfektion nach Einsatz | <input type="checkbox"/> 20 - Polizei anwesend | <input type="checkbox"/> 32 - ÜHF Folgeeinsatz aus fremden WB |
| <input type="checkbox"/> 4 - Sicherungseinsatz | <input type="checkbox"/> 12 - Tragehilfe > 120 kg | <input type="checkbox"/> 21 - Blitzer bei Einsatzfahrt | <input type="checkbox"/> 33 - ÜHF technisch bedingt |
| <input type="checkbox"/> 5 - Vorbestellung ohne Inanspruchnahme | <input type="checkbox"/> 13 - Tragehilfe wegen Art der Verletzung | <input type="checkbox"/> 25 - ÜHF Ausrückzeit > 1 Min | <input type="checkbox"/> 34 - ÜHF sonstige Gründe |
| <input type="checkbox"/> 6 - Patient nicht transportfähig | <input type="checkbox"/> 14 - Tragehilfe zum Transport im Gebäuc | <input type="checkbox"/> 27 - ÜHF Status nicht auswertbar | |
| <input type="checkbox"/> 7 - Patient während Transport verstorben | <input type="checkbox"/> 16 - Übergabe an Ü-KTW | <input type="checkbox"/> 28 - ÜHF witterungsbedingt | |
| <input type="checkbox"/> 8 - Patient an Einsatzstelle verstorben | <input type="checkbox"/> 17 - Einsatz mit LNA | <input type="checkbox"/> 29 - ÜHF verkehrsbedingt | |

Naca

Pflichtfelder

Zeiten und Kilometer

| | | | | | | |
|------------------|-------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------|------------------|-------------------------|
| Alarmzeit | Ausrücken | Am E-Ort | Ab E-Ort | Übergabe | Bereit | Einsatzende |
| 01.04.2016 09:03 | 01.04.2016 09:05 | 01.04.2016 09:12 | 01.04.2016 09:53 | 01.04.2016 10:21 | 01.04.2016 10:21 | 01.04.2016 10:25 |
| | km <input type="text"/> | km <input type="text"/> | | km <input type="text"/> | | km <input type="text"/> |

Wartezeit

Angehängte Dokumente

Keine Dokumente vorhanden

Hier besteht die Möglichkeit, Dokumente dem Einsatz hinzuzufügen.

Recherche, Start, Patient, Info, Zurück, Sprung, Fertig

Ist der Einsatz ausgefüllt, dann klicken auf

Eingabe von Datum und Uhrzeit im Format: 01042016 1025 (ohne Punkt und Doppelpunkt, Leerzeichen beachten)

→ Wurden alle Daten erfasst, kommt die Meldung:

Der Bogen wurde vollständig ausgefüllt.

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | | |
| Datensatz wird abgeschlossen, landet jedoch <u>nicht</u> in der Abrechnung, sondern in der Berichtserfassung z. Nachbearbeiten durch die Rettungswache | Datensatz wird abgeschlossen und in die Abrechnung geschickt | zurück zur Eingabe in diesen Datensatz, Änderungen/Eingaben bleiben erhalten | zurück zur Einsatzliste/Auswahltabelle, Änderungen/Eingaben gehen verloren |

Information zum Button

|  Nachbearbeiten |  Abschließen |  Abbrechen | Verwerfen |
|---|---|---|--|
| Datensatz wird abgeschlossen, landet jedoch <u>nicht</u> in der Abrechnung, sondern in der Berichtserfassung z. Nachbearbeiten durch die Rettungswache | Datensatz wird abgeschlossen und in die Abrechnung geschickt | zurück zur Eingabe in diesen Datensatz, Änderungen/Eingaben bleiben erhalten | zurück zur Einsatzliste/Auswahltabelle, Änderungen/Eingaben gehen verloren |



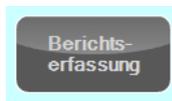
In den **Els-Daten** gibt es die **Pflichtfelder, welche ausgefüllt werden müssen (rot hinterlegt!)**:

- Fahrer und Transportführer
- Arztnummer
- Betriebsnr.
- Ausstelldatum
- Patientenangaben
- Alarmzeit
- Einsatzende
- km-Angaben (4 x)

Diese Felder sind **zwingend durch den Leistungserbringer** auszufüllen. Sind diese Felder leer, bleiben die Einsätze in der Berichtserfassung hängen und müssen durch den Leistungserbringer nachbearbeitet werden!

In die **Abrechnung** werden diese Einsätze nicht importiert, da die **Pflichteingaben fehlen!**

Bedeutung der „Farbpunkte“ im Tool „Berichtserfassung“



-  Mindestens ein Pflichtfeld (rotes Feld) nicht ausgefüllt, Einsatz kommt nicht in die Abrechnung – Nachbearbeitung durch Leistungserbringer
-  Mindestens ein Sollfeld (gelbes Feld) nicht ausgefüllt – Einsatz kommt in die Abrechnung und kann bearbeitet werden
-  Alle geforderten Daten wurden eingegeben.

Die im System hinterlegten Krankenhäuser, Arztpraxen und Notärzte wurden alle mit Angaben zur Arztnummer und Betriebsnr. versorgt und können durch einen einfachen Klick ausgewählt werden (siehe Hinweise).

Sollten **Angaben** zur Arztnummer o. Betriebsnr. **fehlen**, ist das Feld mit jeweils mit „99999999“ zu füllen.

Bei Rückfragen bitte anrufen unter 0341 123-9551 (Frau Gratias). Danke.

Noch einige Eingabehinweise/-hilfen.

RTW-Einsatz

| Einsatzort | | Transportziel | |
|------------------|----------------------|------------------|----------------------|
| Objekt | <input type="text"/> | Objekt | <input type="text"/> |
| Straße | <input type="text"/> | Straße | <input type="text"/> |
| Ort | <input type="text"/> | Ort | <input type="text"/> |
| Zusatz | <input type="text"/> | Zusatz | <input type="text"/> |
| Patientenadresse | | Patientenadresse | |

Durch Mausklick in diese Felder öffnet sich diese Tabelle. Nach Auswahl des Krankenhauses oder der Arztpraxis werden die Arztnummer und Betriebsnr. automatisch in die entsprechenden Felder übernommen.

| Personel | |
|------------------|----------------------|
| Objekt | <input type="text"/> |
| Straße | <input type="text"/> |
| Ort | <input type="text"/> |
| Zusatz | <input type="text"/> |
| Patientenadresse | |

| vom Notarzt versorgt | |
|--|--|
| 01 - Uniklinik Zentrale Notaufnahme (Liebigstraße 20) | |
| 02 - Klinikum St. Georg Zentrale Notaufnahme (Delitzsch | |
| 03 - KH St. Elisabeth Notaufnahme (Biedermannstraße 84 | |
| 04 - Helios Park-Klinikum Leipzig ZNA (Strümpellstraße 4 | |
| 05 - Ev. Diakonissen-KH Leipzig Zentrale Notaufnahme (C | |
| 06 - Thonbergklinik Notfallzentrum (Riebeckstraße 65) | |

| Verordnung | | | |
|-------------------|----------------------------------|-------------|----------------------|
| Verordnender Arzt | <input type="text"/> | Arztnummer | <input type="text"/> |
| Betrieb (Arzt) | <input type="text"/> | Betriebsnr. | <input type="text"/> |
| Verordnungsart | <input type="text" value="KTW"/> | | |
| Unterschrift | <input type="text"/> | | |
| Ausstelldatum | <input type="text"/> | | |

Durch Mausklick in dieses Feld öffnet sich diese Tabelle. Nach Auswahl des **Krankenhauses** oder der **Arztpraxis** werden die Arztnummer und Betriebsnr. automatisch in die entsprechenden Felder übernommen.

| | |
|---------------------|---|
| Verordnender Arzt | <input type="text"/> |
| Betrieb (Arzt) | <input type="text"/> |
| Verordnungsart | <input type="text" value="vom Notarzt versorgt"/> |
| Unfallkennzeichen | <input type="text"/> |
| Anzahl Aktennotizen | <input type="text"/> |

| vom Notarzt versorgt | |
|-----------------------|--|
| 01 - Uniklinik Zentr | |
| 02 - Klinikum St. Geo | |
| 03 - KH St. Elisabeth | |
| 04 - Helios Park-Klin | |
| 05 - Ev. Diakonissen | |
| 06 - Thonbergklinik N | |

KTW-Einsatz

Suche der Arztpraxis mit: „AP Mustermann, Max“ - hier sind die Arztnummern hinterlegt

NEF-Einsatz

| Verordn | | Mitarbeiter-Auswahl: Verordnender Arzt | |
|-------------------|----------------------------------|--|----------------------|
| Verordnender Arzt | <input type="text"/> | Arztnummer | <input type="text"/> |
| Betrieb (Arzt) | <input type="text"/> | Betriebsnr. | <input type="text"/> |
| Verordnungsart | <input type="text" value="NEF"/> | | |

Durch Mausklick in dieses Feld öffnet sich diese Tabelle. Nach Auswahl des **Notarztes** (analog Fahrer/TF) werden die Arztnummer und Betriebsnr. automatisch in die entsprechenden Felder übernommen.

Diese Tabelle kann durch alle Leistungserbringeradministratoren vervollständigt werden (in der Administration unter Mitarbeiter).

| Mitarbeiter-Auswahl: Verordnender Arzt | |
|--|----------------------|
| Suc | <input type="text"/> |
| Amtmann, | |
| Bähnisch, | |
| Bauer, Ma | |
| Beer, Seb | |
| Beilicke, A | |
| Bertolini, C | |
| Bischoff, S | |
| Böhm, Re | |
| Bruchlos, I | |
| Dames, K: | |
| Demandt, | |
| Dyrna, An | |
| Ebert, Ine: | |
| Edelmann | |
| Egewardt, | |
| Eggert, Cl | |
| El Hasan, | |
| Fenner-Hi | |
| Fischer, C | |

Nach-, Vorname
 Login-Name