

Handbuch virtuelle EBA

Version 26. Jänner 2017

Inhaltsverzeichnis

A Allgemein.....	5
1. Einführung.....	5
2. Technischer Hintergrund.....	5
3. virtEBA im Internet.....	6
4. Systemrelevante Krankenhäuser.....	6
B Programmgrundlagen.....	8
1. Funktionsebene „Regelversorgung“, Dispositionsebene.....	8
1.1. Anwendung im Rettungseinsatz.....	8
1.1.a. Ablauf von Einsätzen.....	8
1.1.c. Sonderzuweisung.....	9
1.1.d. Abweichungen vom Regelablauf.....	9
Kein passendes virtEBA-Ziel.....	9
Wunschziel (Patient verweigert virtEBA-Ziel).....	9
Abweichende Zielort-Entscheidung durch Notarzt.....	10
NEF bei Einsatzmittel ohne MDT 3.0.....	10
Unfälle im Zuständigkeitsbereich der AUVA.....	10
Geburt.....	10
1.1.e. Mögliche Probleme bei der Einsatzabrechnung.....	10
1.2. Ablauf im Detail.....	11
1.2.a. Kapazitätenabfrage mittels Patientenzuweisungscode (PZC).....	11
1.2.b. Kapazitätsabfrage mittels Diagnose-Dropdown am MDT.....	11
1.2.c. Parameter der Patientenzuweisung.....	12
Geschlecht ¹	12
Ansteckungsfähig (inkl. Auswahlfeld möglicher Erkrankungen).....	12
Zusätzliche Auswahlfilter.....	13
Schockraum.....	13
Herzkatheter.....	13
Reanimiert.....	13
Beatmet.....	13
Intensivpflichtig.....	13
Arbeits-/Schulunfall.....	13
Schwanger.....	14
Freiheitsentzug.....	14
Dialysepflichtig.....	14

Arzt begleitend	14
1.2.d. Zielauswahl	14
1.2.e. Bekanntgabe der Eintreffzeit	15
1.2.f. Ausfall von virtEBA aus der Sicht der Rettung	16
1.2.g. Schließung von Abteilungen und Krankenhäusern	16
1.3. Schulung und Qualitätssicherung	17
1.3. a. Schulungen	17
1.3. b. Qualitätssicherung	17
2.	17
Funktionsebene „Übersicht KHS“ (Krankenhaus)	17
2. Funktionsebene „Alarmierung“	18
3.a. Alarmierung über den Bildschirmalarm	18
3.b. Akustischer Alarm	19
3.c. Aufstellungsort des Monitors	20
3.d. Alarmierung über Telefonanlagen	20
3. Funktionsebene „Schließungen“	20
4.a. Anlass/Ursache für Schließungen	20
4.b. Schließungsberechtigung	23
4.c. Durchführung einer Schließung	25
4.d. Faxabmeldevordruck	27
4.d. Ausdruck von Schließungen	27
4.e. Schließungsbenachrichtigung	28
C. Massenanfall von Verletzten (MANV)	29
D. Technischer Teil	29
1. Administrationsrechte	29
1.a. Zentrale Administrationsrechte	29
1.b. Teiladministrationsrechte	29
2. Ausfallssicherheit	29
3. Server-Struktur	Fehler! Textmarke nicht definiert.
4. Anforderungen für einen Monitor-PC	30
5. Systemstillstände	30
5a. geplante Stillstände	30
5b. ungeplante Stillstände	30
6. Anhang	31

Abkürzungsverzeichnis/Glossar

BEZ: Bildungs- und Einsatzzentrum des ÖRK

MDT: mobiles Datenterminal: Tablet in den Rettungsautos des ÖRK Steiermark

NAH: Notarzthubschrauber: Ein Notarzthubschrauber wird dann zu einem Notfall entsendet, wenn die Eintreffzeit des nächstgelegenen Notarztwagens zu lange ist. Eingerichtet sind die Hubschrauber mit allen wichtigen Notfallgeräten, Medikamenten und Rettungs- bzw. Bergegeräten.

Sämtliches Material ist transportabel in Rucksäcken verstaut, um auch in unwegsamem Gelände schnelle und effiziente Hilfe leisten zu können. (Quelle: ÖRK Homepage)

NEF: Das Notarzteinsatzfahrzeug ist ein speziell adaptiertes Fahrzeug, das den Notarzt und medizinische Geräte schnellstmöglich zum Einsatzort bringt. Das NEF-Team fährt im „Rendezvousystem“, das heißt: Sowohl das NEF-Team als auch der nächststehenden Rettungswagen fahren zum Notfallort. Falls eine Notarztbegleitung für den Patienten erforderlich ist, wechselt das NEF-Team in den Rettungswagen, während ein Sanitäter mit dem NEF dem Rettungswagen hinterher fährt. (Quelle: ÖRK Homepage)

PZC: Patientenzuweisungscode: Diagnosecode, der am mobilen Datenterminal des Rettungsautos eingegeben wird und an das angewählte Krankenhaus übermittelt wird.

RLS: Rettungsleitstelle

ZNA: Zentrale Notaufnahme

OvDs: Offiziere vom Dienst beim Roten Kreuz

Das Organisationsandbuch ist als eine Arbeitsunterlage zu verstehen, die routinemäßig evaluiert und erforderlichenfalls an geänderte Umstände angepasst wird. Dementsprechend ist darauf zu achten, dass die aktuellste Version als die jeweils gültige verwendet wird.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Handbuch die Sprachform des generischen Maskulinums angewendet. Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

A Allgemein

1. Einführung

Im Zuge des vom Gesundheitsfonds Steiermark beauftragten Projektes virtEBA (virtuelle Erstversorgung, Beobachtung, Aufnahme) zur optimierten Patientenflusssteuerung in die steirischen Krankenanstalten, empfahl die zur Umsetzung eingesetzte Projektgruppe, nicht eine eigene Software entwickeln zu lassen, sondern auf das in Frankfurt für denselben Zweck erfolgreich eingesetzte Programm IVENA zurückzugreifen und lediglich den Verhältnissen in der Steiermark anzupassen. Für die Steiermark-Version der Anwendung wurde die Bezeichnung virtEBA (virtuelle EBA) kreiert.

Die Software IVENA („interdisziplinärer Versorgungsnachweis“) ermöglicht die Darstellung von Versorgungskapazitäten und der Auslastung von Krankenhäusern in Echtzeit und gestattet so eine zielgerichtete Zuweisung von (Notfall)Patienten auf freie und insbesondere der Verdachtsdiagnose entsprechende Versorgungskapazitäten, im überregionalen Zusammenwirken von Rettungsdienst und Krankenhausbetreibern. Durch standardisierte Patientenzuweisungs-codes (PZC) wird den Mitarbeitern des Rettungsdienstes auch eine rasche, fehlerfreie und zielgerichtete Entscheidungshilfe im Berufsalltag zur Verfügung gestellt.

Mit Einführung von virtEBA werden für alle Krankenhauserstkontakte die Zielkrankenhäuser in der Steiermark vom Roten Kreuz über dieses System ausgewählt und die Patienten über dieses auch vorangekündigt.

2. Technischer Hintergrund

Die Anwendung virtEBA ist web-basiert und Daten können direkt in eine Webplattform oder über Schnittstellen in eine zentrale Datenbank eingegeben werden. In der Datenbank sind Stammdaten zu allen systemrelevanten Krankenhäusern der Steiermark und versorgungsrelevanten Krankenhäusern in den angrenzenden Bundesländern erfasst. Diese beinhalten die angebotenen Fachgebiete und Fachbereiche sowie die vorhandenen Kapazitäten nach Zuweiserpriorität. Die nicht-steirischen Krankenhäuser sind vorerst nur vom ÖRK zur Disposition auswählbar; es handelt sich nicht um eine Teilnahme im Sinne von Installationen in den Häusern mit Alarmierungs- und Abmeldungsmöglichkeit.

Durch die Eingabe der erforderlichen Daten, die überwiegend in einem „Diagnosecode“ (PZC) zusammengefasst sind, am mobilen Datenterminal des Fahrzeuges, werden dem Sanitäter nach einer Onlineabfrage am IVENA-Rechner in der KAGes ohne Verzögerung und Eingriff der Rettungsleitstelle Steiermark bis zu drei für die Patientenversorgung verfügbare und geeignete Transportziele vorgeschlagen. Diese sind nach Entfernung vom Rettungsfahrzeug gereiht. Nach Auswahl eines Zielkrankenhauses wird dieser Versorgungsplatz gebucht und im System nicht mehr als frei geführt, sowie das Ziel von der Buchung informiert.

Für die Rettungsleitstelle steht ein Zugang zur Webplattform IVENA zur Verfügung, über den eine Übersicht über freie Kapazitäten abgerufen und zusätzlich manuell Buchungen von Versorgungskapazitäten vorgenommen werden können. Die Eingabe der Notarzthubschrauber erfolgt ausschließlich über die Rettungsleitstelle.

Der technische Vorteil der web-basierten Anwendung virtEBA liegt darin, dass die Software in der Internetumgebung universell zugänglich ist. Das Programm benötigt keine lokale Softwareinstallation und kann über jeden internetfähigen Rechner verwendet werden. Die Daten werden an einem einzigen Ort in einer zentralen Datenbank gespeichert; Fremdmanipulationen, Redundanzen und Ungleichmäßigkeiten werden vermieden, nur der Server muss geschützt werden. Dieser Server wird im Rechenzentrum der KAGes durch die Organisationseinheit IKT betrieben und die Software wird von der Organisationseinheit Medizininformatik und Prozesse (MIP) betreut.

3. virtEBA im Internet

Die virtEBA Steiermark ist passwortgeschützt im Internet verfügbar. Eine allgemein zugängliche öffentliche Ansicht der Anwendung ist in der Anfangsphase nicht vorgesehen. Für die Einschau per Monitoring Applikation in virtEBA wird ein User pro Krankenhaus bzw. aufnehmende Stelle angelegt. Mit diesem User kann man von jedem PC mittels Browser die Monitoring Applikation aufrufen, das heißt, jede Krankenanstalt kann in die virtEBA einschauen und den Status aller Krankenhäuser sehen.

4. Systemrelevante Krankenhäuser

In der virtEBA sind alle Krankenanstalten der Steiermark miteinbezogen, die der allgemeinen ambulanten und stationären Notfallversorgung dienen. Es sind dies neben den Landeskrankenhäusern die beiden UKH (Graz, Kalwang), das KH Schladming sowie die Ordenskrankenhäuser Vorau, der Elisabethinen sowie das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in der Marschallgasse. Seit 29. November 2016 werden zwar auch die versorgungsrelevanten Einheiten in den grenznahen nichtsteirischen Krankenhäusern angezeigt und sind zur Disposition verfügbar, nehmen derzeit aber nicht am System Teil und verfügen damit nicht über die IVENA- Alarmierungs- und Sperrfunktionen.

Das Behandlungsangebot eines Krankenhauses wird dargestellt durch

- Die angebotenen Fachgebiete und Fachbereiche
- Die Zuweisungspriorität
 - *Zuweisungspriorität 1 (rot)*: sofortige operative oder intensivmedizinische Intervention durch das Krankenhaus nötig (Einsätze mit Sonderrechten)
 - *Zuweisungspriorität 2 (gelb)*: zeitunkritische stationäre Aufnahme möglich
 - *Zuweisungspriorität 3 (grün)*: voraussichtlich ambulante Versorgung ausreichend
- Felder für spezielle Fachbereiche (z. B. Herzkatheter, Intensiv) oder Geräte (CT, MR)

B Programmgrundlagen

Der interdisziplinäre Versorgungsnachweis wird über die jeweiligen Funktionsebenen gesteuert.

1. Funktionsebene „Regelversorgung“, Dispositionsebene

1.1. Anwendung im Rettungseinsatz

1.1.a. Ablauf von Einsätzen

Alle Einsätze, bei denen die Patienten wegen einer Erkrankung oder Verletzung erstmalig Kontakt zu einer Gesundheitseinrichtung haben, müssen über virtEBA abgewickelt werden. Nur Einsätze, bei denen der Patient ein vorgegebenes Datum und/oder Uhrzeit zur Behandlung hat und in einer Versorgungseinrichtung daher bereits erwartet wird, werden nicht über virtEBA angemeldet und von IVENA erfasst.

Die Rettungsleitstelle übermittelt jeden Einsatz mit den notwendigen Daten auf den MDT (mobiles Datenterminal) des Einsatzfahrzeugs. Der Sanitäter muss vor Ort entscheiden, ob es sich bei dem aktuellen Einsatz um einen Erstkontakt handelt und ob dieser daher über die virtEBA abgewickelt werden muss. Dies gilt auch für potentielle virtEBA-Einsätze, bei denen ein Arzt vor Ort einen ärztlichen Transportantrag für ein bestimmtes Zielkrankenhaus ausgestellt hat. Bei diesen Einsätzen ist das vom Arzt festgelegte Ziel auszuwählen und der Marker „Zuweisung Arzt“ zu setzen, auch wenn virtEBA ein näheres Krankenhaus vorschlägt.

Bei einer akuten Wiedervorstellung innerhalb von 4 Wochen ab Behandlung wird der Patient beim ursprünglich behandelnden Krankenhaus über virtEBA angemeldet. 1.1.b. Ablauf der Zuweisung

Liegt ein virtEBA-Fall vor, ist der Patient durch folgenden Ablauf im System anzumelden. Die Anmeldung muss bereits am Einsatzort, vor der Abfahrt in das Zielkrankenhaus, erfolgen.

- Überprüfung und Aktualisierung der Patientendaten (nach Möglichkeit per eCard-Reader)
- Kapazitätsabfrage durch Angabe des Patientenzuweisungscode (PZC) und der vorgegebenen Datenfelder gemäß Punkt 3 Zielauswahl (in der Regel das erstgelistete Ziel)- die Anmeldung erfolgt automatisch, ebenso die Aktualisierung der EDV der Rettungsleitstelle
- Die Reihung erfolgt in der RK-Software nach Nächstgelegenheit zum Einsatzort (s.S.8, Kap 1.2.c)
- Wenn das nächstgelegene Krankenhaus abgemeldet ist, wird die als nächste gereihete Krankenanstalt ausgewählt
- Transportbeginn und Status „Transport“ am MDT

Notarzteinsätze werden immer vom den Patienten transportierenden RTW (Rettungswagen) angemeldet, Einsätze des Notarzhubschraubers über die Rettungsleitstelle Steiermark.

In den Rettungsbezirken Murau, Judenburg und Radkersburg, die noch nicht an die RLS angebunden sind, wird der ermittelte PZC und alle weiteren Zuweisungsparameter durch die Sanitäter vor Ort an die jeweilige Bezirksleitstelle übermittelt und durch diese über die Webplattform von IVENA angemeldet.

1.1.c. Sonderzuweisung

Unter Sonderzuweisungen sind Einsätze mit folgender Ergänzung, die über eine gesonderte Eingabemaske eingegeben werden müssen, zu verstehen:

- Arbeitsunfälle (Zuweisungskriterium): dient zur Berücksichtigung der AUVA-Krankenhäuser im Auswahlvorschlag
- Infektiöser Patient (Zusatzinformation) und Auswahlfelder: dient als Vorabinformation der anzufahrenden Station, so keine Infektionsabteilung angefahren wird. In diesem Fall ist nach dem Eintreffen vor Ort vor der Patientenübergabe, der Ablauf der Patientenübernahme mit der Zielstation abzusprechen. Wird der PZC 379 für einen Infektionstransport gewählt, dient das Auswahlfeld „infektiöser Patient“ der Übermittlung der genauen Verdachtsdiagnose. Standardmäßig ist das Feld auf „nein“ gesetzt.
- Strafvollzug (Zusatzinformation): Dieser ist bei allen Patienten, die sich im Maßnahmenvollzug befinden (Haft, Sicherheitsverwahrung etc.) auszuwählen. Diese Patienten werden unter Begleitung eines Justizwachebeamten befördert und im Falle einer stationären Aufnahme in für diesen Zweck vorgesehenen Zimmern untergebracht. Diese Markierung dient nur als Information für das Transportziel.
- Dialyse (Zuweisungskriterium): bezeichnet die Dialysepflichtigkeit des disponierten Patienten; bei Aktivierung dieses Feldes werden nur Krankenhäuser mit der Möglichkeit einer chronischen Hämodialyse angezeigt.

1.1.d. Abweichungen vom Regelablauf

In einigen Fällen kommt es zu Abweichungen von den von IVENA übermittelten Vorschlägen kommen:

Kein passendes virtEBA-Ziel

Die benötigte Behandlungsressource ist in einem vertretbaren Zeitrahmen/Entfernung nicht verfügbar oder alle akzeptablen Ziele scheinen mit Schloss-Symbol () auf. In die kann nach Rücksprache mit dem Zielkrankenhaus (durch den Notarzt direkt bzw. den Sanitäter über die RLS) auch ein gesperrtes Ziel ausgewählt werden. Sicherheitshalber muss dieser Schritt in einem zusätzlichen Dialogfeld bestätigt werden, so dass nicht aus Versehen ein geschlossenes Ziel gewählt wird (vgl. Kapitel „Kein passendes virtEBA-Ziel“ auf Seite 20). Falls das benötigte Ziel nicht in der Auswahlliste aufscheint, so ist der Patient über die RLS über das virtEBA Web-Interface anzumelden.

Wunschziel (Patient verweigert virtEBA-Ziel)

Der Patient verweigert den Transport in das vom System vorgeschlagene und vom Sanitäter ausgewählte Krankenhaus. Der Patient hat die Kostenübernahmeerklärung am Einsatzprotokoll zu unterfertigen und im Berichtsfeld ist dies, unter Nennung des von virtEBA vorgeschlagenen Ziels, zu vermerken.

Ist das Wunschziel des Patienten in den gelisteten virtEBA -Vorschlägen enthalten, wird es als Ziel ausgewählt und der Marker <Patientenwunsch> gesetzt, falls nicht, so ist der Patient über die RLS anzumelden.

Abweichende Zielort-Entscheidung durch Notarzt

Sollte der Notarzt, welcher einen Einsatz abwickelt, aufgrund seiner fachlichen Einschätzung ein Zielkrankenhaus festlegen, das nicht über virtEBA vorgeschlagen wird, muss er die Behandlungskapazität telefonisch abfragen. Wird ein derartiges Ziel angefahren, muss der Patient von der RLS über virtEBA Web-Interface angemeldet werden.

NEF bei Einsatzmittel ohne MDT 3.0

Begleitet ein NEF ein Einsatzmittel ohne MDT 3.0 (andere Einsatzorganisation oder RTW ohne MDT 3.0), erfolgt die virtEBA-Anmeldung über das MDT des NEF.

Unfälle im Zuständigkeitsbereich der AUVA

Der Marker <Arbeits-/Schulunfall> muss gewählt werden und es wird immer ein auch ein UKH vorgeschlagen. Sollte sich dadurch ein längerer Transportweg ergeben, so muss unter Berücksichtigung der Fahrzeit, der rettungsdienstlichen Ressourcen im Bezirk und dem aktuellen Fahrtenaufkommen entschieden werden. Im Zweifelsfall kann auch die RLS beigezogen werden.

Die AUVA ist zuständig für

- Unfälle während der Arbeit als auch am direktem Weg von und zur Arbeits- oder Ausbildungsstätte
- Unfälle während Rehabilitations-Behandlungen
- Unfälle von freiwilligen Mitarbeitern in Einsatzorganisationen als auch der direkte Weg von und zum Stützpunkt
- Unfälle von Ersthelfern während der Versorgung eines Verletzten/Erkrankten

Geburt

Bei anstehender Geburt sind folgende Fälle zu unterscheiden:

- Fahrt in ein Privatkrankenhaus keine Einsatz von virtEBA
- Wunschkrankenhaus **Vorschlag** Wunschziel
enthalten, dann Ziel auswählen und Marker <Patientenwunsch> setzen.
- Setzt die Geburt ein und das Wunschkrankenhaus kann nicht mehr erreicht werden
Auswahl eines entsprechenden Diagnosecodes und Auswahl des passenden virtEBA-Vorschlags

1.1.e. Mögliche Probleme bei der Einsatzabrechnung

Grundsätzlich kann es in zwei Fällen zu Problemen in der Abrechnung von Einsätzen mit einem Sozialversicherungsträger kommen:

- Das von einem Arzt am Transportschein vorgegebene Zielkrankenhaus oder die Station wird aufgrund des PZC im IVENA-Vorschlag nicht berücksichtigt. – Es erfolgt der Transport gemäß „Ablauf der Zuweisung“. Am Transportschein ist neben dem „falschen“ Ziel der Vermerk „Zuweisung IVENA“ zu machen.
- Das von IVENA ausgewählte Krankenhaus und damit die verrechneten Kilometer, werden nicht vom Sozialversicherungsträger als „nächstes, geeignetes Krankenhaus“ anerkannt.

Kommt es zu einer Ablehnung von Rechnungsbeträgen, die auf einer Entscheidung von IVENA beruhen, durch eine Sozialversicherung, sind die zugehörigen Unterlagen der

Ablehnung der Kostenübernahme an das BEZ (peter.hansak@st.rotekreuz.at) zu übermitteln. Die weiteren Schritte setzt das Landessekretariat.

1.2. Ablauf im Detail

1.2.a. Kapazitätenabfrage mittels Patientenzuweisungscode (PZC)

Der Patientenzuweisungscode besteht aus 6 Stellen, wobei die ersten drei Stellen für die Notfalldiagnose stehen. Die vierte und fünfte Stelle geben das Alter der Patienten an, die letzte Stelle die Behandlungspriorität. Eine Liste der Diagnosecodes befindet sich in allen Rettungsfahrzeugen.

275	23	1	1	Kritischer Patient
Diagnosecode	Alter	Priorität	2	Voraussichtlich stationäre Behandlung
			3	Voraussichtlich ambulante Behandlung

Abbildung 1: Eingabemaske MDT zur Kapazitätsabfrage mittels PZC

1.2.b. Kapazitätsabfrage mittels Diagnose-Dropdown am MDT

Alternativ zur direkten Eingabe des PZC kann eine Anmeldung des Patienten auch über die Auswahl der Notfalldiagnose am MDT erfolgen, aus welcher der korrekte PZC generiert wird. Hierbei wird zuerst die passende Gruppe (z. B. Verletzungen/Unfälle), anschließend die Fachrichtung (z. B. Chirurgie-Thorax) und zum Schluss die Notfalldiagnose (z. B. Handverletzung) gewählt. Alter und Priorität werden nach Angabe der Notfalldiagnose ausgewählt.



Abbildung 2: Eingabemaske MDT zur Kapazitätsabfrage mit Diagnose-Dropdown

1.2.c. Parameter der Patientenzuweisung

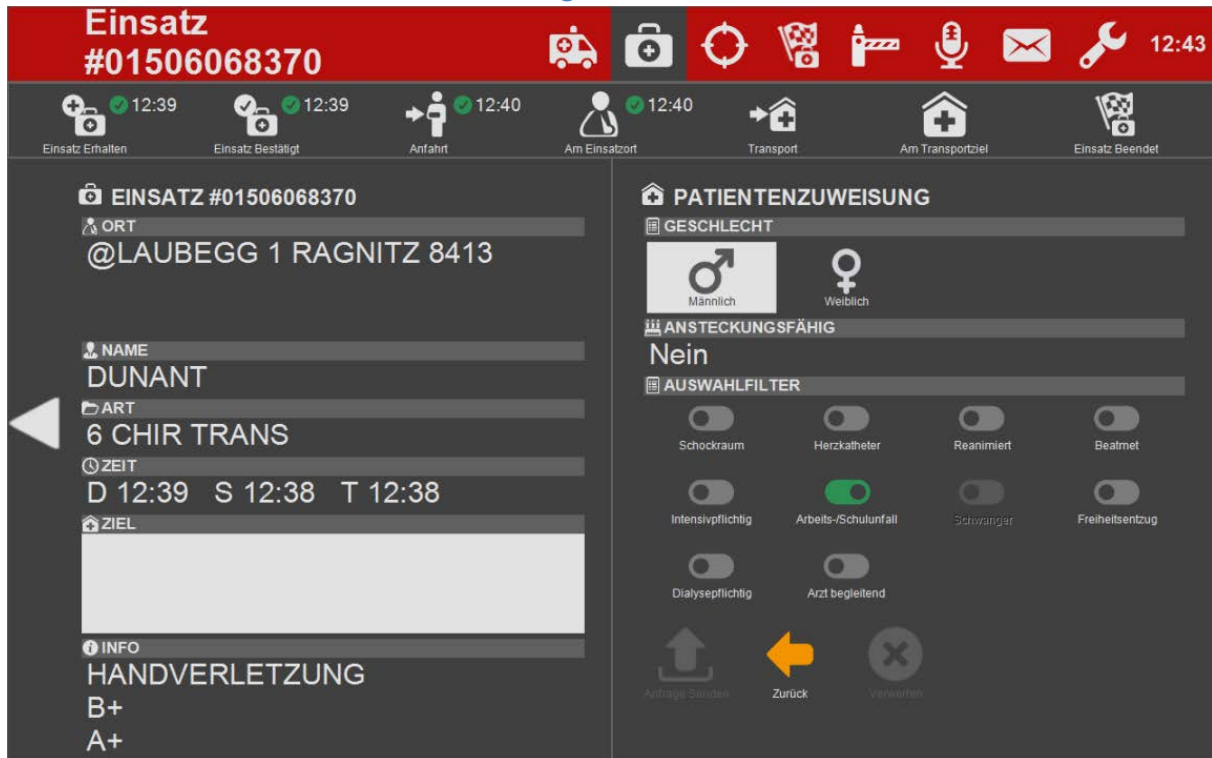


Abbildung 3: Parameter der Patientenzuweisung

Geschlecht¹

Die Angabe des Geschlechts ist für die Ermittlung freier Aufnahmekapazitäten erforderlich und wird beim Einlesen der e-card¹ aktualisiert. Ist eine Aktualisierung durch die e-card nicht möglich, kann eine Eingabe des Geschlechts auch manuell erfolgen.

Ansteckungsfähig (inkl. Auswahlfeld möglicher Erkrankungen)

Dient zur Kennzeichnung infektiöser Patienten bzw. durch Auswahl der konkreten Verdachtsdiagnose als Vorabinformation für die Zielstation. Dies ist unabhängig vom gewählten Diagnosecode.

Bei Diagnosecode 379 „hochansteckende Erkrankung“ **muss** aus diesem Auswahlfeld eine spezifische Infektionskrankheit ausgewählt werden, um die Verdachtsdiagnose zu dem Krankenhaus übermitteln.

Vor dem Entladen des Patienten muss der Ablauf der Patientenübergabe mit der Zielstation abgesprachen werden.

¹ Das Geschlecht ist nicht bei allen e-cards hinterlegt.



Abbildung 4: Liste der auswählbaren Infektionskrankheiten

Zusätzliche Auswahlfilter

Folgende patientenbezogenen Kriterien müssen bei der Abfrage gesetzt werden und haben Einfluss auf die Zielvorschläge.

Schockraum²

Es werden nur Vorschläge mit freier Schockraumkapazität angezeigt.

Herzkatheter²

Es werden nur Vorschläge mit freien Herzkatheter-Kapazitäten angezeigt.

Reanimiert²

Patient wird oder wurde reanimiert.

Beatmet²

Patient ist beatmungspflichtig.

Intensivpflichtig²

Es werden nur Vorschläge mit freier Intensivkapazität angezeigt.

Arbeits-/Schulunfall

Dient zur Markierung von Unfällen in Zuständigkeit der AUVA (vgl. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** auf Seite **Fehler! Textmarke nicht definiert.**). Daher wird automatisch immer das nächstgelegene Unfallkrankenhaus (Anzeige mit Favoriten-Symbol ★) als mögliches Transportziel vorgeschlagen. Sollten drei näher gelegene, fachliche geeignete, freie Krankenhäuser verfügbar sein wird das Unfallkrankenhaus als vierte

² **Eine etwaig notwendige Alarmierung muss bis auf weiteres zusätzlich noch telefonisch erfolgen!**

Auswahlmöglichkeit angezeigt. Die Reihung der Krankenhäuser bleibt trotzdem nach Abstand zum momentanen Standort sortiert.

Schwanger

Ist bei (begründeter Vermutung einer) Schwangerschaft auszuwählen. Dieser Marker kann nur bei gewähltem Geschlecht „weiblich“ ausgewählt werden.

Freiheitsentzug

Dieser ist bei allen Patienten, welche sich im Maßnahmenvollzug befinden (Haft, Sicherheitsverwahrung etc.) auszuwählen. Darunter fallen keine Unterbringungen nach §§7-9 UBG.

Dialysepflichtig

Patient ist dialysepflichtig.

Arzt begleitend

Der Transport wird durch einen Arzt oder Notarzt begleitet.

1.2.d. Zielauswahl

Nach Eingabe der Notfalldiagnose und der Zuweisungsparameter werden am MDT die (bis zu drei) nächstgelegenen Zielvorschläge aus IVENA mit freien adäquaten Behandlungskapazitäten angezeigt, aus denen ausgewählt werden kann. Diese werden dabei nach Entfernung, welche ebenfalls angegeben wird, gereiht. Üblicherweise wird das nächstgelegene Transportziel gewählt. Eine Ausnahme stellen Arbeitsunfälle dar. Hier kann es dazu kommen, dass als vierter Vorschlag das UKH Graz oder UKH Kalwang angeführt wird.

Durch Markieren des gewünschten Transportziels und Bestätigen der Schaltfläche „Übernehmen“ wird der Behandlungsplatz am Ziel gebucht und das Transportziel ans Leitstellensystem übertragen. Bei jeder neuen Zuweisung über virtEBA wird der Status ebenfalls im Leitstellensystem aktualisiert.

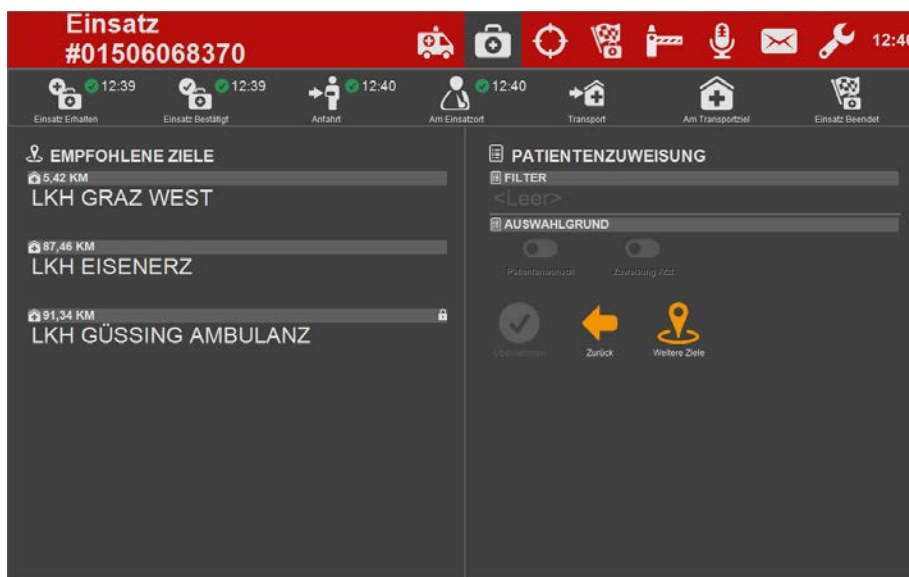


Abbildung 3: Auswahl des Transportzieles am MDT

Zielauswahl für NEF (Notarzteinsatzfahrzeug) und NAH (Notarztthubschrauber):

Bei Notarzteinsetzungen mit einem NEF meldet der den Patienten transportierende RTW diesen über virtEBA an. Das begleitende NEF wählt sein Transportziel über die Schaltfläche NEF-Ziele, welche zur Auswahl eines Alias-Zieles führt. Diese Schaltfläche ist nur für Fahrzeuge des Typs NEF sichtbar. Alias-Ziele werden nur an das Leitstellensystem, nicht aber an IVENA übermitteln, um Doppelbuchungen zu vermeiden.

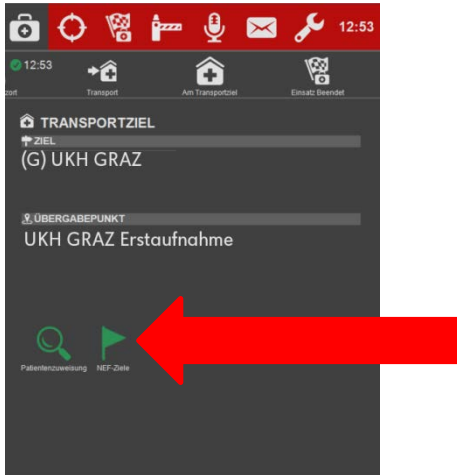


Abbildung 4: Schaltfläche „NEF-Ziele“ zur Auswahl eines Alias-Ziels

Transporte über NAH werden über die Rettungsleitstelle in virtEBA angemeldet.

Sollte das benötigte Transportziel nicht bereits im Vorschlag der nächstgelegenen Häuser enthalten sein, können über die Schaltfläche „weitere Ziele“ alle geeigneten Krankenhäuser angezeigt und über virtEBA gebucht werden.

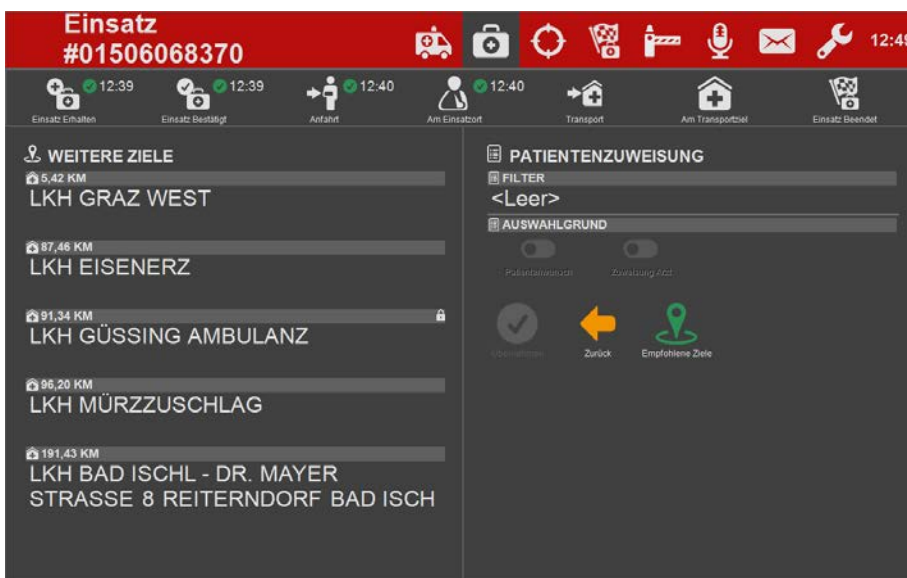


Abbildung 5: Auswahl über „weitere Ziele“

1.2.e. Bekanntgabe der Eintreffzeit

Bei ausreichendem Daten- und GPS-Empfang wird die letzte gültige GPS-Position zur automatischen Berechnung der voraussichtlichen Ankunftszeit im Zielkrankenhaus herangezogen. Sollte dies nicht möglich sein, muss eine geschätzte Ankunftszeit über das MDT eingegeben werden. Dies ist auch erforderlich, wenn die automatische Berechnung

voraussichtlich nicht der geschätzten Ankunftszeit entspricht (Verzögerung durch Verkehrssituation, erforderliche Fahrweise etc.).

1.2.f. Ausfall von virtEBA aus der Sicht der Rettung

- Ausfall eines MDT

Sollte das MDT im Fahrzeug ausfallen, müssen alle virtEBA-Einsätze über die Rettungsleitstelle angemeldet werden. Um die Anmeldung zu erleichtern, muss auf jeden Fall der PZC bekannt gegeben werden. Die Zuweisung des Transportziels erfolgt in diesem Fall ebenso über die RLS.

- Ausfall von virtEBA

Bei einem Ausfall des Systems kann keine kapazitätsorientierte Transportzielauswahl erfolgen. In diesem Fall wird das nächstgelegene geeignete Krankenhaus angefahren und über die Schaltfläche „festes Ziel“ ausgewählt.

Bei einem teilweisen oder vollständigen Ausfall des gesamten Systems auf Seiten des Roten Kreuzes wird von der Team-IT die Kontaktstelle der KAGes informiert und die notwendigen Schritte veranlasst. In einem solchen Fall werden keine Voranmeldungen, auch nicht mehr durch die RLS durchgeführt und sind alle Krankenhäuser der Steiermark vom IKT Servicedesk der KAGes zu informieren. Die Anmeldung von Notfallpatienten erfolgt weiterhin über die RLS oder den direkten Kontakt des Notarztes zum Zielkrankenhaus.

Bei technischen Problemen im Zusammenhang mit dem Einsatzleitsystem und den entsprechenden Abhängigkeiten, sowie der Software der mobilen Datenterminals des Roten Kreuzes ist der IT Support innerhalb der Geschäftszeiten (Mo-Do 07:30-16:30 Uhr bzw. Fr 7:30-14:00 Uhr) unter support@st.rotekreuz.at bzw. 0501445 10444 bzw. außerhalb der Geschäftszeit der OvD der RLS unter 0501445 39603 zu informieren.

Bei technischen Problemen im Zusammenhang mit der virtEBA Internet Applikation ist der IKT Servicedesk der KAGes unter pchotline@kages.at oder der Telefonnummer 0316/340-5600 zu kontaktieren.

Im Falle von Störungen obliegt es der KAGes, die eingebundenen oder betroffenen Krankenhäuser zu informieren. Die Rettungsleitstelle ist für die Information aller OvDs und der Mitarbeiter im Rettungsdienst zuständig.

1.2.g. Schließung von Abteilungen und Krankenhäusern

Wenn Krankenhäuser oder Abteilungen nicht mehr in der Lage sind, bestimmte Behandlungen durchzuführen, oder aus anderen Gründen nicht verfügbar sind (technische Probleme, Umbaumaßnahmen, Gefahrenlagen etc.), erfolgt eine Meldung an virtEBA und wird die betroffene Einrichtung vorübergehend „abgemeldet“ (geschlossen). Alle verantwortlichen Stellen der zuständigen Krankenhausbetreiber sowie die Rettungsleitstelle (rls@st.rotekreuz.at) werden in Echtzeit von der Abmeldung informiert. Die jeweilige Abteilung steht als Transportziel nicht mehr zur Verfügung und wird in der Auswahl der MDT rot angezeigt. Die RLS informiert zusätzlich telefonisch die OvDs der betroffenen Regionen. Wäre eine abgemeldete Krankenanstalt/Abteilung/Kapazität als nächste geeignete

auszuwählen, wird stattdessen die in der Reihung des MTD nächste Kapazität ausgewählt (s. S. 8)

1.3. Schulung und Qualitätssicherung

1.3. a. Schulungen

Das vorliegende Handbuch ist für alle Sanitäter in ConSense (QM-System) verfügbar, zusätzlich befinden sich PZC-Listen (siehe Anhang) auf allen Fahrzeugen und werden in der Sanitäter-App des Landesverbandes abgebildet. Das Programm ist auch Teil der Ergänzungsblätter des Landesverbandes Steiermark für die RS-Mappe des ÖRK und damit der RS-Ausbildung in der Steiermark.

1.3. b. Qualitätssicherung

Über die Mailadresse virteba@st.rotekreuz.at können alle Mitarbeiter Probleme in der Anwendung oder dem Betrieb von virtEBA an eine zentrale Stelle melden.

Die am Projekt beteiligten Partner begleiten bis auf weiteres den Einsatz von IVENA im Rahmen des Projektes virtEBA. Hierzu werden die Einsätze evaluiert und alle Rückmeldungen ausgearbeitet.

2. Funktionsebene „Übersicht KHS“ (Krankenhaus)

Die Funktionsebene „Übersicht KHS“ (Krankenhaus) ermöglicht die Detailansicht eines Krankenhauses mit Fachgebieten und Fachbereichen, Status und Patientenzuweisungen.

Bitte wählen Sie ein Krankenhaus:		07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00
A-Musterklinikum 1								
Augenheilkunde								
Notfallversorgung								
Stationäre Versorgung								
Ambulante Versorgung								
Chirurgie								
Notfallversorgung								
Stationäre Versorgung								
Ambulante Versorgung								
Diagnostik/Geräte								
Computertomographie								
Kernspintomographie								
Notfalldialyse								
Röntgen								

Abbildung 6: Abbildung der Struktur des Krankenhauses

Der Gesamtüberblick über die Struktur und Ressourcen des Krankenhauses kann mit den Funktionsfeldern „Detailansicht pdf“ oder „Detailansicht xls“ ausgedruckt bzw. abgespeichert werden.

			09:00						10:00												11:00	

[Datenblatt \(PDF\)](#) [Datenblatt \(XLS\)](#)

Abbildung 7: Exportmöglichkeit der KHS-Struktur in pdf oder Excel

2. Funktionsebene „Alarmierung“

In der Steiermark werden Notfallpatienten, die notarztbegleitet transportiert werden, im Voraus im angefahrenen Krankenhaus angekündigt. Für diese Prozesse gibt es in den Krankenhäusern bereits bewährte und erprobte Vorgehensweisen. Für den Anteil der „roten“ Notfälle, die nicht arztbegleitet in die Krankenanstalt gebracht werden (z. B. drohende Geburten) sowie für Patienten, die voraussichtlich zeitunkritisch stationär oder ambulant versorgt werden können (Dringlichkeit gelb oder grün) bietet die Alarmierungsfunktion der virtEBA eine Möglichkeit, der angefahrenen Ambulanz vorab wichtige Daten zum Patienten mitzuteilen.

3.a. Alarmierung über den Bildschirmalarm

Sobald ein Akutpatient an eine Ambulanz disponiert wird, erscheint automatisch eine Patientenankündigung auf dem Bildschirm der betroffenen Ambulanz. Die Ankündigung enthält neben der Zuweisungsdringlichkeit (rot, gelb oder grün) weitere Patienten- und Transportdaten.

Patienten-Übergabe-Punkt	Behandlungsdringlichkeit	Alarmpunkt	Alarmpunkt	Schockraum	Herzkatheter	Arbeitsunfall / Schwanger	M/W Alter	Beatmet Reanim.	Ansteckungsfähig	Fachbereich Diagnose	Zuweisung	Arztbegleitet	Transportmittel
Ambulanz	● SK1	13:56 14:07	S-	H-			W 95	B- R-	k.A.	Allgemeine Innere Medizin 334-Brustschmerz, kardial	RD	N-	RTW 00648551443
Chirurgische Ambulanz	● SK3	13:23 13:27					W 20		k.A.	Allgemein- und Viszeralchirurgie 270-kombinierte Extremitäten Verletzung, sonstige	RD		RTW 00648551445
Chirurgische Ambulanz	● SK3	12:56 13:04					W 95		k.A.	Allgemein- und Viszeralchirurgie 715-Katheterwechsel/Katheterproblem	RD		RTW 00648551439
Chirurgische Ambulanz	● SK3	11:12 11:23					M 62		k.A.	Allgemein- und Viszeralchirurgie 252-Wirbelsäulentrauma ohne neurologische Ausfälle	RD		RTW 00648551445

Abbildung 8: Ansicht des Alarmierungsmonitors

- Am Monitor dargestellte Alarmierungsdaten:
 - Behandlungsdringlichkeit: SK1= Rot = sofortige operative oder intensivmedizinische Intervention nötig; SK2 = gelb = voraussichtlich zeitunkritische stationäre Aufnahme; SK3 = grün = voraussichtlich ambulante zeitunkritische Versorgung bzw. Ausschluss über die Diagnostik des Krankenhauses.
 - Alarmierungszeit und voraussichtliche Eintreffzeit
 - Schockraum und Herzkatheter
 - Arbeitsunfall/Schwanger
 - Geschlecht

- Alter: ist das Alter des Patienten nicht bekannt, wird es vom Rettungsdienst geschätzt
- „Reanimiert“ und „beatmet“
- Verdacht auf ansteckende Erkrankung:

<i>k. A. (keine Angabe)</i>
<i>Verdacht auf Tbc</i>
<i>Verdacht auf Norovirus</i>
<i>Verdacht auf Rotavirus</i>
<i>Verdacht auf Masern</i>
<i>Verdacht auf Röteln</i>
<i>Verdacht auf Mumps</i>
<i>Verdacht auf Varizellen</i>
<i>Verdacht auf SARS</i>
<i>Verdacht auf MRSA</i>
<i>Verdacht auf MERS</i>
<i>Verdacht auf Ebola</i>
<i>Sonstiges</i>

- Fachbereich: wird bei Zuweisung über den Fachbereich angezeigt
- Diagnose: bei Zuweisung über den PZC wird der Zuweisungscode angezeigt
- Unter Zuweisung wird der Veranlasser der Zuweisung auf die Ambulanz angegeben

*Rettungsdienst
Patientenwunsch
Ärztliche Zuweisung*

- Notarztbegleitung: N+ oder N-
- Transportmittel: Angabe der Art des Rettungsmittels; Bemerkungsfeld

*BKTW (Behelfskrankentransportwagen)
SEW (Sanitätseinsatzwagen)
RTW (Rettungswagen)
NEF (Notarzteinsatzfahrzeug)
NAH (Notarzt-Hubschrauber)
ITH (Intensivtransport-Hubschrauber)
Interhospitaltransport (ohne Arzt)
Interhospitaltransport (mit Arzt)
ITW (Intensivtransportwagen)*

- Telefonnummer des Transportmittel

3.b. Akustischer Alarm

Zusätzlich zur Ankündigung der Notfallpatienten mittels Monitor ist es möglich, einen akustischen Alarm einzurichten. Je nach Wunsch des Ambulanzpersonals kann dieser

sämtliche Patienten, die mit dem Rettungswagen in die Ambulanz unterwegs sind, ankündigen oder auch nur selektiv die „roten“ Notfallpatienten.

3.c. Aufstellungsort des Monitors

Da es in der Steiermark wenige zentrale Notaufnahmen gibt, wird die Aufstellung der Monitore in den einzelnen Ambulanzen unterschiedlich gehandhabt:

- Zentrale Notaufnahmen und Ambulanzen, die rund um die Uhr besetzt sind, stellen den Monitor in der ZNA (zentrale Notaufnahme) oder der Ambulanz zentral auf, meist gekoppelt mit einem akustischen Alarm für „rote Patienten“.
- Technische Voraussetzungen für den Monitor finden sie im technischen Teil unter 4.
- Ambulanzen, die nachts nicht durchgehend besetzt sind, ergänzen einen Monitor auf der Ambulanz für die Regelbetriebszeit meist mit einem Bildschirm auf einer Intensivstation, wo auch außerhalb der Regeldienstzeit immer die Anwesenheit von medizinischem Personal gewährleistet ist.
- In einigen Krankenhäusern läuft die Organisation zur Versorgung von Notfällen über den Portier; in diesen Fällen wird der Monitor in der Portierloge positioniert.
- Für Ambulanzen, die weder von der Patientenankündigung noch von der Möglichkeit zur Abmeldung im System profitieren, gibt es die Möglichkeit der Minimalbeteiligung an der virtuellen EBA. Es handelt sich oft um kleine Fachambulanzen (z. B. Augen, Urologie, HNO); diese Einheiten sind grundsätzlich mit ihrem Diagnosespektrum und der zeitlichen Verfügbarkeit in der virtuellen EBA abgebildet und können wie alle anderen vom Rettungspersonal ausgewählt werden; es gibt aber an der Abteilung bzw. in der Ambulanz keinen eigenen Monitor zur ständigen Anzeige der ankommenden Rettungspatienten. Es erhalten alle Kliniken und Häuser Informationen mit einem Link zu VirtEBA und spezieller Einschau in ihre Abteilungen, um Zuweisungen über den Browser einsehen zu können.

3.d. Alarmierung über Telefonanlagen

Eine zusätzliche Umleitung der Alarmierung auf ein Diensttelefon ist technisch möglich, wird in der Steiermark aber in der ersten Phase der Einführung noch nicht realisiert, da erst nach längerem Probetrieb der virtEBA entschieden werden kann, ob diese Zusatzfunktion von Nutzen ist.

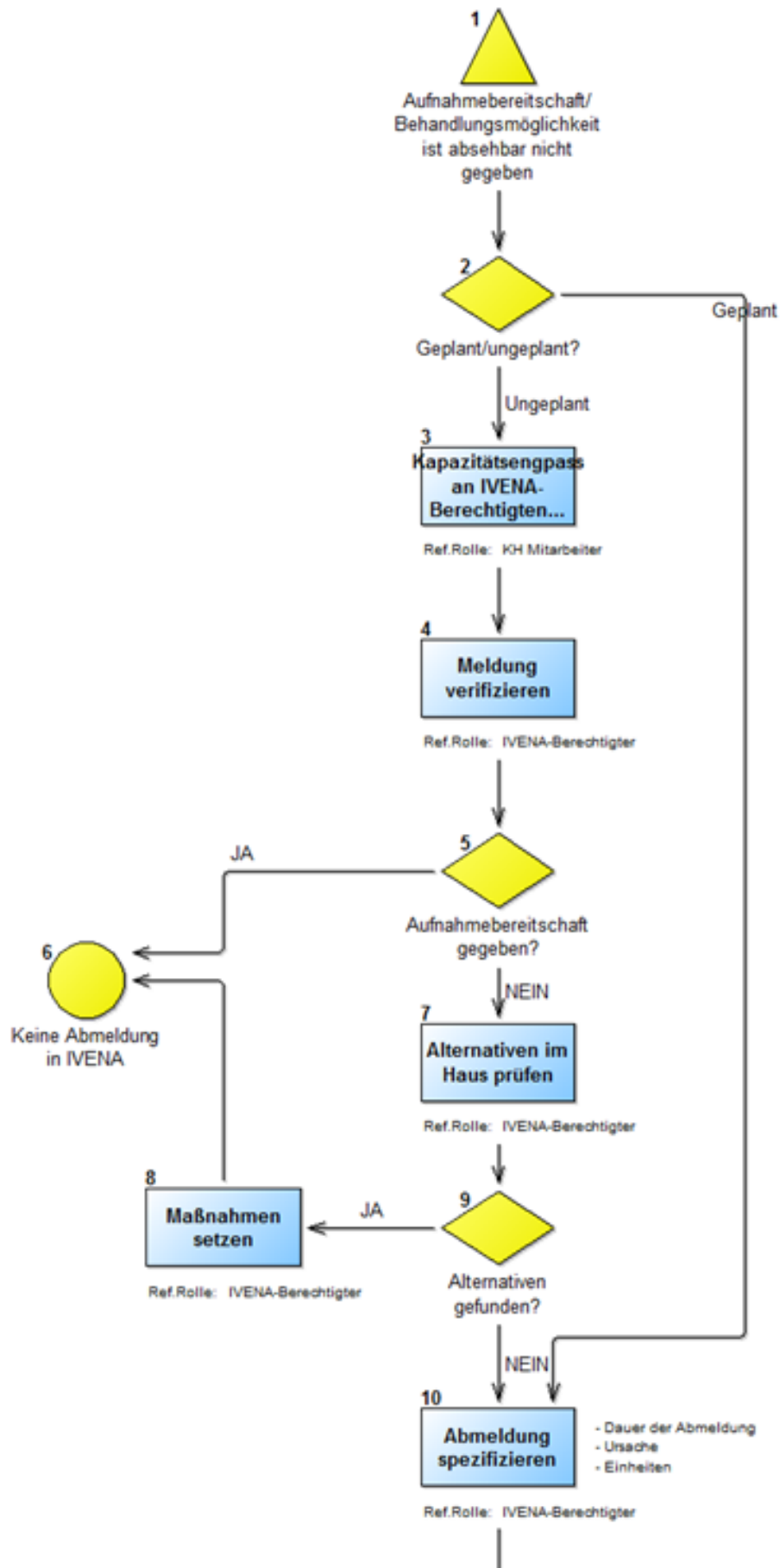
3. Funktionsebene „Schließungen“

4.a. Anlass/Ursache für Schließungen

Die Vorgaben/Anlässe für die Abmeldung/Schließung einer Kapazität einer Krankenanstalt muss von der Anstaltsleitung der Krankenanstalt festgelegt werden. Es ist davon auszugehen, dass einerseits schon bisher Erfahrungen vorliegen, andererseits

mit den Möglichkeiten der virtEBA ein neuer Zugang besteht, entsprechende Anlassfälle beschreiben zu müssen. Sollten die Erfahrungen mit Schließungen eine übergeordnete Klärung/Regelung erfordern, wird dies über den jeweiligen Träger oder das Begleitgremium für die virtEBA geklärt bzw. abgehandelt.

Zur Beschreibung des allgemeinen Ablaufs wurde folgender Musterprozess erstellt:



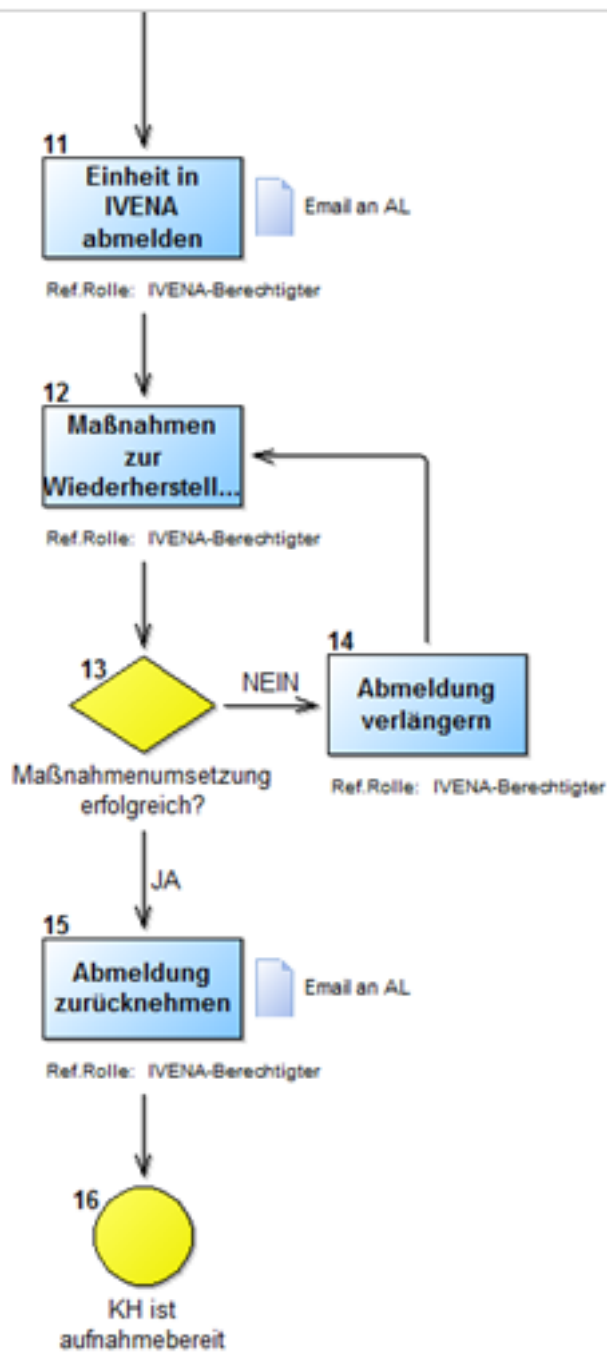


Abbildung9: Musterprozess zur Abmeldung im Krankenhaus

Hinsichtlich des Prozessschritt 7 „Alternativen im Haus prüfen“ sei darauf hingewiesen, dass in derartigen kurzfristig auftretenden Situationen vorhandene räumliche und personelle Kapazitäten über einen begrenzten Zeitraum fachübergreifend interdisziplinär genutzt werden sollen.

4.b. Schließungsberechtigung

- Die Vergabe der Berechtigung zur Abmeldung einer Einheit kann im Krankenhaus selbst organisiert werden; hier gibt es im Großen und Ganzen zwei Zugänge: zumeist wird die Abmeldung/Schließung einer Ressource praktisch durch das Ambulanzpersonal bzw. den leitenden DGKS der Ambulanz auf Anordnung des diensthabenden stationsführenden Oberarztes durchgeführt; der Name des Oberarztes wird im

krankenhausinternen Bemerkungsfeld festgehalten und ist so dokumentiert. Für Gruppenuser kann jede Organisation selbst entscheiden, wie die Namen dieser lauten. Jedoch soll, um eine Eindeutigkeit der User zu gewährleisten, immer hinter dem Gruppennamen die E-Mail-Domain des Krankenhauses stehen. Die E-Mail muss keine gültige Mailadresse sein. (z.B. Gruppenuser „testgruppe“ im LKH Hochsteiermark: Benutzername testgruppe@lkh-hochsteiermark.at)

- Es gibt aber auch die Möglichkeit, die Abmeldeberechtigungen ad personam festzulegen; dieses Vorgehen erfordert allerdings die ständige Wartung der Berechtigungen. Für diesen Fall wird empfohlen, als Username die Emailadresse des Benutzers zu verwenden, da diese eindeutig ist.

4.c. Durchführung einer Schließung



Abbildung 10: Funktion „Schließungen“

Mit der Aktivierung des Feldes „Neue Schließung hinzufügen“ gelangt man in die Maske zur Eingabe einer Schließung.

The screenshot shows the 'Schließung hinzufügen' input mask. The navigation bar is the same as in the previous image, but the 'Schließungen' tab is highlighted. The main content area is titled 'Schließung hinzufügen' and contains the following fields:

- Krankenhaus:*** A - Musterklinikum 1
- Fachbereich/Gruppe:*** **Schließung auswählen:**
 - Augenheilkunde komplett abmelden
 - Innere Notfallversorgung
 - Kinderchirurgie
 - Komplette Chirurgie **Details auswählen:**
- Beginn:*** 12.01.2016 08:00
- Dauer oder Endezeitpunkt:*** maximal 24 Stunden
 - 1 Stunden, 0 Minuten (bis 12.01.2016, 09:00 Uhr)
 - 09:00 Uhr, an diesem Tag
- Grund:** k.A.
- Bemerkung:** Wird allen angemeldeten Benutzern - also Leitstellen und Krankenhäusern - angezeigt.
- Krankenhausinterne Bemerkung:** Wird nur Personen angezeigt, die organisatorisch dem Krankenhaus zugeordnet sind (nicht z.B. der Leitstelle)

At the bottom of the form, there are two buttons: 'Übernehmen' and 'Zurück'.

Abbildung 11 : Eingabemaske für die Schließung

Eingabefelder der Schließungsmaske:

- Krankenhaus
- Fachbereich/Gruppe: hier sind die Fachbereiche des Krankenhauses und Versorgungsdringlichkeiten angegeben, die jeweils getrennt abgemeldet werden können. Es können auch Gruppen gebildet werden, die gemeinsam geschlossen werden können (z. B. „komplette Chirurgie“ oder „rote Notfälle Neurologie“ gemeinsam mit „CT“)
- Beginn: Angabe Beginn der Schließung
- Dauer oder Endzeitpunkt: Die maximale Schließungsdauer beträgt 24 Stunden; nach diesem Zeitraum wird die Abmeldung vom System automatisch beendet. Sollte eine weitere Schließung notwendig sein, muss sie manuell verlängert werden.
- Grund: Die Angabe eines Schließungsgrundes bei der Meldung einer Schließung ist optional.
- Bemerkung: wird allen angemeldeten Benutzern gezeigt; Angabe optional
- Krankenhausinterne Bemerkung: In diesem Feld ist in der virtEBA der Name des Arztes anzugeben, der die Abmeldung angeordnet hat (siehe oben).
 - ➔ „Übernehmen“: die Schließung wird in die virtEBA übernommen und ist für die Leitstelle sichtbar und die Ressource wird im Rettungsauto für die Zeit der Schließung nicht angezeigt.

Schließung hinzufügen

 Die Fachbereiche wurden erfolgreich geschlossen. Alle betroffenen Benutzer wurden per E-Mail über die Schließung informiert.

[Schließung drucken](#)

Schließungen

[Neue Schließung hinzufügen](#)




[Bestehende Schließung suchen](#)

Schließungen von heute und morgen:

A - Musterklinikum 1 [Schließung hinzufügen](#)

	Fachbereich oder Gruppe	Beginn	Ende	Dauer	Grund	Bemerkungen	Aktionen
Zukünftige Schließungen:							
➔	Innere Notfallversorgung ▼	12.01.2016, 08:30 Uhr	12.01.2016, 13:30 Uhr	5 Std.	keine Bettenkapazitäten	Grippeepidemie	Anzeigen Drucken Kopieren Bearbeiten Löschen

Abbildung 12 : KH-interne Anzeige einer Schließung



- In der Schließungs-Übersicht wird jetzt mit Symbolen angezeigt, ob die Schließung
 -  in der Vergangenheit liegt,
 -  gerade aktiv ist oder
 -  für die Zukunft geplant ist.

Das erhöht die Übersichtlichkeit bei längeren Listen.

Abbildung 13 : Status der Schließungen

4.d. Faxabmeldevordruck

Hat ein Krankenhaus keine Internetverbindung oder bestehen andere Zugangsbeschränkungen, werden Schließungsmitteilungen des Krankenhauses mit einem einheitlichen Faxformular an die Rettungsleitstelle unter der Faxnummer 0316-471378 weitergeleitet. Der Meldevordruck spiegelt die im System hinterlegten Fachgebiete und Fachbereiche des Krankenhauses wider und findet sich unter der Funktionsebene „Übersicht KHS“.

 Zentrale Notaufnahme	07.00	08.00
 Schockraum		

[Faxabmeldung nach Fachgebieten \(PDF\)](#) [Faxabmeldung nach Schließungsgruppen \(PDF\)](#)

Letzte Aktualisierung: 12:07:47

Abbildung 14: Erstellung eines Faxabmeldevordrucks

4.d. Ausdruck von Schließungen

Über die Druckfunktion kann für jede Abmeldung eine Schließungsanzeige ausgedruckt werden.

Bürgerhospital

Schließungs-Anzeige

Der Fachbereich

Chirurgie/Operative Gefäßchirurgie

ist

vom 11.04.2010 ab 19:10:00 Uhr
bis 12.04.2010, 19:10 Uhr

geschlossen

Grund: k.A.

Bemerkungen:

Dr. Petra Maksan

Stand dieser Information: 12.04.2010, 16:48:29

Abbildung 15 : ausgedruckte Schließungsanzeige

4.e. Schließungsbenachrichtigung

Über jede durchgeführte Schließung wird zumindest die Anstaltsleitung des betroffenen Krankenhauses und die Rettungsleitstelle Steiermark informiert. Es ist möglich, auch weiteren Stellen routinemäßig Informationen über Abmeldungen zu senden (beispielsweise an die Leiter der anderen Fachbereiche des Krankenhauses oder von Nachbar-/Partnerkrankenhäusern).

Von:	abmeldungsmittelung@krankenhausfuehrer-suedhessen.de
Gesendet:	Samstag, 29. Januar 2011 16:00
An:	53 Geschäftsstelle Krankenhauskonferenz
Betreff:	[Interdisziplinärer Versorgungsnachweis] Es wurde eine Schließung aktualisiert

Im Interdisziplinären Versorgungsnachweis wurde eine Schließung aktualisiert.

Es handelt sich dabei um folgende Schließung.

---ALT-----

Klinik: Frankfurter Diakonie-Kliniken gGmbH, Markus-Krankenhaus
Fachbereich: Chirurgie/Operative Viszeralchirurgie
Sperrzeit: 29.01.2011, 17:00:00 Uhr für 3 Std., 0 Min.
Grund: OP-Meldung

---NEU-----

Klinik: Frankfurter Diakonie-Kliniken gGmbH, Markus-Krankenhaus
Fachbereich: Chirurgie/Operative Viszeralchirurgie
Sperrzeit: 29.01.2011, 17:00 Uhr für 4 Std., 0 Min.
Grund: OP-Meldung

Weitere Informationen:
Erstellt durch: Dr. Thomas Schulz,
Erstellt am: 29.01.2011 15:58:26
Zuletzt geändert durch: Dr. Thomas Schulz
E-Mail: thomas.schulz@fdk.info
Zuletzt geändert am: 29.01.2011 15:58:26

Sie erhalten diese Mail, weil Sie angegeben haben, dass Sie über Änderungen informiert werden möchten.

Interne Informationen:
Session-ID: 4d442a9aa71a1
Benutzer-ID: 4bce9cbbb5ab2

Abbildung 16 : Schließungsbenachrichtigung

C. Massenanfall von Verletzten (MANV)

Modul in Vorbereitung

D. Technischer Teil

1. Administrationsrechte

1.a. Zentrale Administrationsrechte

Die zentrale Administration erfolgt durch die Organisationseinheit MIP und umfasst das Anlegen der Funktionsbereiche der Krankenhäuser sowie die PZC-Zuordnungen zu den einzelnen Einheiten.

Die Abstimmung von etwaigen Änderungen an Codes und Zuordnungen werden durch die Organisationseinheit MVS koordiniert und abgestimmt an MIP zur Umsetzung weitergegeben. MIP wird bei dieser Tätigkeit unterstützt durch die Firma mainis. Eine Beauftragung der Fa. mainis erfolgt ausschließlich durch die OE MIP.

1.b. Teiladministrationsrechte

Jedes Krankenhaus erhält Teiladministrationsrechte, um die Benutzerverwaltung für seine Einheiten selbständig durchführen zu können. In der Regel sollten dies IT erfahrene Mitarbeiter sein. In den KAGes Krankenhäusern werden der 1st Level Support und die IT Kontaktpersonen eingeschult. Die Useranlage sollte abgestimmt mit dem fachlichen Verantwortlichen erfolgen.

Die Teiladministratorenrechte werden durch MIP vergeben.

2. Ausfallssicherheit

Hat ein Krankenhaus aus technischen Gründen zwischenzeitlich kein Internet zur Verfügung, werden Schließungsmittelungen des Krankenhauses mittels eines Meldevordrucks per Fax an die LRS (Faxnummer 0316 471378) übermittelt.

Die technischen Maßnahmen und Details zur Ausfallssicherheit sind im Kapitel „Server-Struktur“ ersichtlich.

3. Anforderungen für einen Monitor-PC

Für die Alarmierung bzw. einen Monitor PC steht eine zusätzliche Applikation zur Verfügung, die VirtEBA im Browser darstellt und die Möglichkeit bietet, akustische Signale bei bestimmten Fällen auszulösen und ggfs. den Browser neu startet, falls das Programm unerwartet beendet wird.

Hierfür muss der PC folgende Voraussetzungen liefern:

- MS-Windows (von XP bis 10)
- Eine Einbindung als Citrix-Client ist möglich
- Der Speicherbedarf beträgt max. 4 MB
- Internet-Browser (beliebig) muss installiert sein
- Internet-Zugriff auf Port 80 bzw. 443 muss erlaubt sein
- Für akustische Alarmierung müssen Soundkarte und Lautsprecher vorhanden sein
- Minimale Monitorgröße ist nicht vorgegeben

Technische Voraussetzungen für Schließungen/Abmeldungen bzw. sonstige Ansichten in IVENA:

Da es sich um eine reine Browser-Anwendung handelt, sind die Voraussetzungen wie folgt:

- JavaScript muss eingeschaltet sein.
- Unterstützte Browser sind Internet Explorer, Firefox, Chrome und Safari.
- Internet-Zugriff auf Port 80 bzw. 443 muss erlaubt sein

4. Systemstillstände

5a. geplante Stillstände

Sollten notwendige Wartungsarbeiten am IT-System der virtEBA zu geplanten Stillständen des Systems führen, werden diese mindestens eine Woche vor dem Stillstand den beteiligten Krankenhäusern und dem Roten Kreuz angekündigt. Hierfür gibt jedes beteiligte Krankenhaus sowie das Rote Kreuz eine zentrale E-Mail-Adresse und eine zentrale Telefonnummer an den KAGes IKT Servicedesk bekannt, um die Verständigung durchführen zu können

5b. ungeplante Stillstände

Sollte es zu ungeplanten Stillständen von virtEBA kommen, muss bei Bekanntwerden der KAGes IKT Servicedesk unter pchotline@kages.at oder unter der Telefonnummer 0316/340-5600 verständigt werden. Dieser kümmert sich in den Servicezeiten um die Weiterleitung des Problems an die verantwortlichen Stellen und gibt im Falle eines Problems, das mehrere Anwender betrifft, den beteiligten Krankenhäusern und dem Roten Kreuz regelmäßige Information über den Status, das Ausmaß und die voraussichtliche Dauer des Stillstandes bis zur Behebung des Fehlers bekannt.

Die Servicezeiten des KAGes IKT Servicedesk für die virtEBA sind: Mo. bis Fr. von 7:00 bis 15:00 Uhr.

6. Anhang

- Diagnoseliste Rettungsdienst

virtEBA - PZC

Patientenzuweisungs-codes

Version 2016-11-16

PZC			Priorität		ATEM-KREISLAUF-STILLSTAND	
123	45	1	1	Kritischer Patient	Reanimation	
Diagnosecode	Alter	Priorität	2	Voraussichtl. stationäre Behandlg.	125	Reanimation nicht traumatisch
			3	Voraussichtl. ambulante Behandlg.	131	Reanimation traumatisch
Zuweisungskriterien						
Intensivpflichtig			Arbeitsunfall		NEUROLOGIE	
Reanimiert			Schwanger		Neuro - Allgemein	
Beatmet			Freiheitsentzug		411	Krampfanfall bei bekanntem Krampfleiden
Ansteckungsfähig			Dialysepflichtig		412	erstmaliger Krampfanfall
Schockraum			Auch bei virtEBA-Anmeldung über RLS bekanntgeben.		413	Kopfschmerz
Herzkatheter					414	unklare Bewusstlosigkeit
VERLETZUNGEN / UNFÄLLE			Chirurgie - Becken		415	Verwirrtheit (neu aufgetreten)
Chirurgie - Mehrfachverletzungen			261	Beckenverletzung penetrierend	416	akuter Schwindel
211	Polytrauma mit SHT		262	Beckenverletzung	410	sonstige neurologische Erkrankungen
212	Polytrauma ohne SHT		Chirurgie - Sonstige Wunden		Neuro - Insult/ TIA/ Blutung	
210	sonstige kombinierte Verletzungen		234	Riss-, Quetsch-, Schnitt-, Stich-, Kopfplatzwunde	421	Insult/ TIA/ Blutung < 6 h
Chirurgie - Kopf			235	Bisswunde	422	Insult/ TIA/ Blutung 6-24 h
221	Schädelhirntrauma (SHT) offen		Chirurgie - Wirbelsäule		423	Insult/ TIA/ Blutung > 24 h
222	Schädelhirntrauma (SHT) geschlossen		251	Wirbelsäulentrauma mit neurolog. Ausfällen	PÄDIATRIE	
214	Gesichts-/Kopfverletzung (außer Kopfplatzwunde)		252	Wirbelsäulentrauma ohne neurolog. Ausfälle	Pädiatrie	
215	Gesichts-/Kopfverletzung mit Augenbeteiligung		253	Wirbelsäule/ Bandscheibe nicht traumatisch mit neurolog. Ausfällen	511	Pädiatrie - Atemnot
216	Gesichts-/Kopfverletzung mit HNO- oder MKG-Beteiligung		254	Wirbelsäule/ Bandscheibe nicht traumatisch ohne neurolog. Ausfälle	512	Krupp/ Pseudokrupp
Chirurgie - Thorax			Chirurgie - Extremitäten		513	Pädiatrie - Fieberkrampf
231	Thoraxverletzung penetrierend		271	Extremitätenfraktur offen	514	Pädiatrie - Epilepsie
232	Thoraxverletzung geschlossen/ stumpf		272	Extremitätenfraktur geschlossen	Chirurgie - Physikalisch/ Chemisch	
230	sonstige thoraxchirurgische Verletzungen		273	Schenkelhalsfraktur	281	Verbrennung/ Verbrühung
Chirurgie - Abdomen			274	Gelenkluxation	282	Verätzung (äußerlich)
241	Abdomenverletzung penetrierend		278	Extremitäten-Amputation	283	Blitzschlag/ Hochspannungstrauma
242	Abdomenverletzung geschlossen/ stumpf		270	sonstige kombinierte Extremitätenverletzungen	Chirurgie - Gefäß	
243	Akutes Abdomen (nicht traumatisch)		Chirurgie - Hand		291	Extremitätenverletzung mit Gefäß-/ Nervenbeteiligung
244	V. a. Blinddarmentzündung		275	sonstige Handverletzung	292	Aortenaneurysma
240	sonstige bauchchirurgische Notfälle		276	Hand-Amputation	293	Extremität kühl, pulslos
			277	Finger-Amputation	294	Extremität gerötet und überwärmt
					290	sonstige gefäßchirurgische Notfälle

© Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Steiermark



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ
STEIERMARK

Aus Liebe zum Menschen.

ERKRANKUNGEN		Intern - Infektion		GYNÄKOLOGIE	
Intern - Atmung / Lunge				Gynäkologie - Allgemein	
305	Atemstillstand oder Atemfrequenz < 6/min	371	Definierte Infektionskrankheit	531	Vaginale Blutung
306	Atemnot mit Sauerstoffsättigung < 90%	372	Meningitis	532	Unterbauchschmerzen
307	Atemnot mit Sauerstoffsättigung 90 - 95%	373	Tuberkulose (TBC)	533	Sexualdelikt
312	Asthma/ COPD	374	septischer Schock	530	sonstige gynäkologische Erkrankung
313	Bluthusten	370	sonstige infektiologische Erkrankungen	DERMATOLOGIE	
314	Bolusgeschehen/ Aspiration	Intern - Hochkontagiös		Haut- u. Geschlechtskrankheiten	
315	Atemwegsinfekt	(V. a.) hochansteckende Erkrankung: Tuberkulose, Noro-, Rotavirus, Masern, Röteln, Mumps, Varizellen, Ebola, sonst.		703	Haut- und Geschlechtskrankheit
316	Hyperventilation	Intern - Intoxikation		UROLOGIE	
317	Rauchgas-/ Reizgasexposition (keine CO-Intoxikation)	361	Alkoholintoxikation	Urologie - Allgemein	
319	(Beinahe-) Ertrinken	362	Drogenintoxikation	711	Flankenschmerz/ Nieren-/ Harnleiterkolik
310	sonstige respiratorische Erkrankungen	363	Mischintoxikation Alkohol/ Drogen/ Medikamente	712	Hoden-/ Penissschmerz
Intern - Sonstiges		364	Lebensmittelintoxikation	713	Harnverhalt
321	Allergische Reaktion	365	Medikamentenintoxikation	714	Blut im Harn
322	Synkope/ Kollaps	366	Pflanzenschutzmittelintoxikation	715	Katheterwechsel/ Katheterproblem
323	Hypertonie	367	Tierische Gift-/ Giftpflanzenintoxikation	717	Harnwegsinfekt
324	Hypotonie	368	Intoxikation mit Agitation	718	isoliertes Trauma im Genitalbereich (männlich)
325	Thrombose	360	sonstige Intoxikationen	719	isoliertes Trauma im Genitalbereich (weiblich)
326	Fieber	PSYCHIATRIE		710	sonstige urologische Erkrankungen
327	Hitzeerschöpfung/ Hitzschlag	Psychiatrie		AUGEN	
328	Unterkühlung/ Erfrierung	431	Suizidversuch (drohend)	Augen	
329	Exsikkose	433	Orientierungsstörung	721	Augenverletzung mit Fremdkörper
320	sonstige internistische Erkrankungen	434	Psychiatrische Einweisung	722	Augenverletzung ohne Fremdkörper
Intern - Kardiologie		435	Einweisung nach UBG (Unterbringungsgesetz)	723	Akute Augenerkrankung/ Schmerzen/ Rötung
331	Herzinfarkt < 12h (EKG gesichert)	436	Psychiatrischer Ausnahmezustand	724	Augenverletzung durch Chemikalien
332	Herzinfarkt > 12h (EKG gesichert)	430	sonstige psychiatrische Erkrankungen	725	akute Sehstörung/ Sehverlust
333	Akutes Koronarsyndrom (ACS)	SCHWANGERSCHAFT/ GEBURT		720	sonstige augenheilkundliche Erkrankungen
334	Brustschmerz, kardial	Geburtshilfe		HALS-NASEN-OHREN	
335	Brustschmerz, nicht kardial	521	Entbindung/ Einsetzende Geburt < 34 SSW	Hals-Nasen-Ohren	
341	Arrhythmie/ Rhythmusstörungen	522	Entbindung/ Einsetzende Geburt >= 34 SSW	731	Akutes Nasenbluten
344	Elektronfall (Niederspannung)	523	Vorzeitige Wehentätigkeit	732	Barotrauma
348	Herzinsuffizienz/ Lungenödem	524	Präklinische Geburt	733	Hörsturz
349	Lungenembolie	525	Präklinische Frühgeburt	734	postoperative Nachblutung
Intern - Gastroenterologie		526	Eklampsie	735	Fremdkörper in Ohr/ Nase
351	Bluterbrechen	527	Vaginale Blutung während Schwangerschaft	736	Tinnitus
352	rektaler Blutabgang/ Teerstuhl	528	Blasensprung	730	sonstige HNO- Erkrankungen
353	Unklares Abdomen (nicht chirurgisch)	520	sonstige Schwangerschaftsprobleme	ZAHN-MUND-KIEFER	
354	Durchfall	HYPERBAREMEDIZIN		Zahn-Mund-Kiefer	
355	Übelkeit, Erbrechen	Hyperbare Medizin		741	ZMK-Erkrankung
356	Verätzung/ Stoff geschluckt (innerlich)	761	CO- (Kohlenmonoxid-) Vergiftung	STRAHLEN	
357	Kolik (nicht Nierenkolik)	762	Dekompressionskrankheit	Nuklearmedizin	
350	sonstige gastroenterologische Erkrankungen	763	Gasbrand/ Gasödem	751	Strahlenexposition
392	Hyperglykämie				
393	Hypoglykämie				