



Minimal Data Set für die Notfallstationen in der Schweiz (MDSu)

Dieses Dokument wurde von O. Hugli und O. Rutschmann auf der Basis folgender Dokumente erarbeitet:

- Jährliche Umfrage des CDC, NHAMCS http://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/nhamcs100ed_2008.pdf
- Formular für die Erhebung der Daten zum minimalen Datensatz der SGI (Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin), V. 22_0_dt
- Fragebogen entwickelt von Kaspar Meier
- Bericht der FORUM-Sitzung in Lausanne, 21.5.08

1. Ziele:

Der MDSu liefert die Daten, die es ermöglichen:

- die verschiedenen Niveaus der Notfallstationen auf Struktur- und Personalebene (s. Kriterien Schweiz Ärztezeitung, 2005;86 (32/33):1918-1928 zu definieren
- das Qualitätsmanagement der einzelnen Notfallstationen zu unterstützen
 - durch Definition eines standardisierten Datensatzes
 - durch Erstellen von standardisierten Kennzahlen
 - durch Bereitstellung von Vergleichselementen (Benchmarking)
- die Leistungen der Notfallmedizin in der Schweiz nachzuweisen
 - die laufende Überwachung des „case mix“
- die Forschung zu unterstützen

2. Inhalt:

Der MDSu umfasst Informationen:

- über die allgemeinen Kennzahlen der verschiedenen Notfallstationen
 - Anzahl der Behandlungsplätze
 - Daten betreffend Personalbestand (Ärzte, Pflegepersonal und andere)
- über die Beschreibung der Population und den Durchfluss
- über klinische Merkmale zur Prozessqualität, wie
 - Aufnahmemodus
 - Schweregrad gemäss validierter Triageskala
 - Grund zur Aufnahme
 - Wartezeiten
 - Betreuungsdauer
 - Verlegungsort beim Austritt aus der Notfallstation
 - Austrittsdiagnose
- zur Charakterisierung der Betreuungsqualität
 - z. B.: Time to Antibiotics, Door to Needle, Time to Analgesia...

3. Umsetzung:

Die Erhebung der Daten zum MDSu ist allen Notfallstationen, die an ein öffentliches oder privates Spitalzentrum angegliedert sind und rund um die Uhr an 7 Tagen die Woche geöffnet sind, mit Nachdruck zu empfehlen.

Die Qualität der erhobenen Daten sollte die in diesem Dokument definierten Standards erfüllen.

Die Kosten und die Finanzierung der Datenerhebung sind zu definieren (SGNOR, Benutzer, Sponsoren?).

Die Entwicklung und die Anpassung der Anforderungen des MDSu liegen in der Verantwortung der SGNOR.

Datenkatalog des MDSu:

1. Struktur der Notfallstation / des Spitalzentrums:

Muss einmal pro Jahr und Notfallstation erhoben werden. Für die Erfassung gilt die Zeit vom 1. Januar bis zum 31. Dezember des betreffenden Jahres.

#	Rubrik	Format	Oblig.	Freiwill.	Bemerkung
1.1	ID	[nnn]	✓		
1.2	Kategorie	[n]	✓		Kategorie I - IV Kriterien SÄZ 2005 :86: 32-33 1971-3
1.3	Öffnungszeiten 24/24, 7/7	[n]	✓		1 = JA 0 = NEIN Wenn „NEIN“, Notfallstation ausgeschlossen
1.4	Anzahl Behandlungsplätze / Betten 1.2.1 Standard 1.2.2 Schockraumplätze 1.2.3 Beobachtungsplätze	[nn] [nn] [nn]	✓		
1.5	Spezialisierung der Notfallstation 1.3.1 Medizin 1.3.2 Chirurgie 1.3.3 Pädiatrie 1.3.4 Gynäko/Geburtshilfe 1.3.5 Ophthalmologie 1.3.6 Psychiatrie 1.3.7 Kinder-Trauma	[n] [n] [n] [n] [n] [n] [n]	✓		1 = JA 0 = NEIN
1.6	Typ der Notfallstation	[n]	✓		1 = öffentlich 2 = privat
1.7	Organisationsform	[n]	✓		s. Anhang
1.8	Zur Verfügung stehender medizintechnischer Bereich (24/24, 7/7) 1.6.1 OP 1.6.1.1 im gleichen Spital 1.6.1.2 in Notfallstation integriert 1.6.2 Katheterlabor 1.6.3 Intervent. Röntgen 1.6.4 Stroke Team 1.6.5 Dialyse 1.6.6 Intensivpflege 1.6.7 CT 1.6.7.1 im gleichen Spital 1.6.7.2 in Notfallstation integriert	[n] [n] [n] [n] [n] [n] [n] [n] [n] [n] [n]	✓		1 = JA 0 = NEIN
1.9	An Notfallstation angegliederter Notfall- und Rettungsdienst / REGA	[n]			1 = JA 0 = NEIN
1.10	Forschungsprojekte: 1.10.1 Eigene Forschungsprojekte 1.10.2 Multicenter Mitarbeit	[n] [n]			1 = JA 0 = NEIN

2. Personalbestand der Notfallstation:

Muss einmal pro Jahr und pro Notfallstation erhoben werden. Für die Erfassung gilt die Zeit vom 1. Januar bis zum 31. Dezember des betreffenden Jahres.

#	Rubrik	Format	Obligat.	Freiwill.	Bemerkung
2.1	Pflegepersonal Total	[nnn.n]	✓		Vollzeitäquivalenz (FTE)
2.2	Pflegepersonal mit NDS Notfallpflege HF	[nn.n]	✓		Vollzeitäquivalenz (FTE)
2.3	Pflegepersonal in Weiterbildung NDS Notfallpflege HF	[nn.n]	✓		Vollzeitäquivalenz (FTE)
2.4	Pflegekader	[nn.n]	✓		Vollzeitäquivalenz (FTE)
2.5	Pflegehilfen / Pflege-Assistenten	[nnn.n]	✓		Vollzeitäquivalenz (FTE)
2.6	Assistenzärzte in der Notfallstation *		✓		Vollzeitäquivalenz (FTE)
	2.6.1 Total Wochentags	[nn.n]			
	2.6.2 Total Wochen Nacht	[nn.n]			
	2.6.3 Total Wochenend-Tag	[nn.n]			
	2.6.4 Nacht Wochenende	[nn.n]			
2.7	Oberärzte in der Notfallstation *		✓		Vollzeitäquivalenz (FTE)
	2.7.1 Total Tag Woche	[nn.n]			
	2.7.2 Total Nacht Woche	[nn.n]			
	2.7.3 Total Wochenend-Tag	[nn.n]			
	2.7.4 Total Nacht Wochenende	[nn.n]			
2.8	Festangestellte Kaderärzte in der Notfallstation	[nn.n]	✓		Vollzeitäquivalenz

* Für Notfallstationen, die gleichzeitig in anderen Diensten arbeitende Ärzte beschäftigen, soll die an der Notfallstation gearbeitete Zeit (in %) abgeschätzt werden.

3. Demografische Daten des Patienten:

Muss einmal je Patient und Durchgang durch die Notfallstation erhoben werden. Im Fall des Wiedereintritts eines Patienten müssen neue Daten erhoben werden.

#	Rubrik	Format	Obligat.	Freiwill.	Bemerkung
3.1	Geschlecht	[n]	✓		1 = Frau 2 = Mann
3.2	Geburtsdatum	[DD.MM.YYYY]	✓		
3.3	Herkunft	[nn]	✓		01 = Schweiz 02 = Nachbarland (Frankreich, Italien, Deutschland, Österreich, Liechtenstein) 03 = Europa 04 = Afrika 05 = Asien 06 = Nordamerika 07 = Südamerika 08 = Mittlerer Osten 09 = andere 99 = unbekannt
3.4	Versicherung	[n]	✓		1 = allgemeine 2 = private / ½ 3 = ohne 4 = andere
3.5	Postleitzahl	[nnnn]	?	Gesetz ?	Vertraulichkeit?
3.6	Wohntypus	[nn]	✓		01 = privat 02 = Pflegeheim 03 = andere Einrichtung 04 = obdachlos 99 = unbekannt

4. Daten « Weg des Patienten »:

Muss einmal je Patient und Durchgang durch die Notfallstation erhoben werden. Im Fall des Wiedereintritts eines Patienten müssen neue Daten erhoben werden.

#	Rubrik	Format	Obligat.	Freiwill.	Bemerkung
4.1	Untersuchungsart	[n]	✓		1 = dringende Untersuchung (emergency) 2 = nicht geplante Untersuchung, ähnlich Poliklinik (urgent care) 3 = geplante Kontrolle / Untersuchung
4.2	Überweisung durch	[n]	✓		1 = sich selber 2 = behandelnder Arzt 3 = Notarzt 4 = Call Center 5 = anderes Spital 6 = Notfalldienst (Ambulanz, Notfall- und Rettungsdienst, REGA...) 7 = Polizei 8 = anderes
4.3	Eintrittsart	[n]	✓		1 = selbst 2 = Ambulanz 3 = Notfall- und Rettungsdienst 4 = Helikopter 5 = Polizei 6 = anderes
4.4	Verlegungs-Ort bei Austritt aus Notfallstation	[n]	✓		1 = nach Hause 2 = OP 3 = Aufnahme im gleichen Spital 4 = Verlegung in anderes Spital 5 = Tod 6 = anderer
4.5	Wenn 3 oder 4 als Antwort zu 4.4, Betreuungsart	[n]	✓		1 = Spitaleinweisung somatische Akutpflege 2 = Intensivpflege 3 = Überwachungspflege 4 = Herzkatheter 5 = Rehabilitation 6 = Psychiatrie 7 = andere
4.6	Zeiten			✓	Für jede Zeit, genaue Erfassung des Prozessanfangs
	4.6.1 Vortriage	[DD.MM.YYYY.hh.mm]			
	4.6.2 Triage	[DD.MM.YYYY.hh.mm]	✓		
	4.6.3 Unterbringen in Behandlungsplatz	[DD.MM.YYYY.hh.mm]	✓		
	4.6.4 Austritt aus der Zone der Behandlungsplätze	[DD.MM.YYYY.hh.mm]	✓		<i>Beispielsweise: 4.6.4: Zeitpunkt der Verlegung in Überwachungszone</i>
	4.6.5 Austritt aus der Notfallstation	[DD.MM.YYYY.hh.mm]	✓		
4.7	Austrittsart	[n]	✓		1 = in eine medizinische Sprechstunde 2 = ohne Nachkontrolle 3 = gegen ärztliche Meinung weggegangen 4 = hospitalisiert

5. Medizinische Daten:

Muss einmal je Patient und Durchgang durch die Notfallstation erhoben werden. Im Fall des Wiedereintritts eines Patienten müssen neue Daten erhoben werden.

#	Rubrik	Format	Obligat.	Freiwill.	Bemerkung
5.1	Grund der Konsultation (gemäss Triageskala)	[nnn]	✓		Hängt von der benutzten Triageskala ab, Entsprechungstabellen vorsehen
5.2	Dringlichkeitsgrad (Triageskala)	[n]	✓		Hängt von der benutzten Triageskala ab, vorzugsweise ESI resp. EST (SÄZ 2009; 90:46 1789-90), andernfalls Entsprechungstabellen vorsehen
5.3	NACA 5.3.1 Präklinisch 5.3.2 Behandlungsplatz	[n] [n]		✓ ✓	5.3.1 Wie auf präklinischem Einsatzblatt der RS notiert 5.3.2 Nach Primärevaluation durch den Arzt im Behandlungsplatz (0 bis 7)
5.4	Krankheit/Unfall/Fremdgewalt	[n]	✓		1 = Krankheit 2 = Unfall 3 = Fremdgewalt 4 = Eigengewalt Übertrag aus den administrativen Akten
5.5	Hauptdiagnose	[ICD-10]	✓		Gemeinsame begrenzte Liste zwischen den Notfallstationen
5.6	Nebendiagnose 5.6.1 #1 5.6.2 #2 5.6.3 #3	[ICD-10]		✓ ✓ ✓	Gemeinsame begrenzte Liste zwischen den Notfallstationen
5.7	Vitalparameter bei Triage 5.7.1 Puls 5.7.2 syst. BD 5.7.3 diast. BD 5.7.4 Temperatur 5.7.5 Atmungsfrequenz 5.7.6 O ₂ -Sättigung 5.7.7 AVPU 5.7.8 Glasgow Coma Scale 5.7.9 Kapillärer Blutzucker 5.7.10 Kapilläre Ketonämie 5.7.11 Numerische Schmerzskala	[nnn] [nnn] [nnn] [nn.n] [nn] [nn] [n] [nn] [nn.n] [nn.n] [nn]		✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	1=A, 2=V, 3=P, 4=U 00.0 bis 10.0
5.8	Diagnostische Verfahren 5.8.1 Hämatologielabor 5.8.2 Gerinnungslabor 5.8.3 Chemielabor 5.8.4 Toxikologie 5.8.5 Alkoholämie 5.8.6 Standard-Röntgen 5.8.7 CT 5.8.9 MRI 5.8.10 US 5.8.11 Keine zusätzliche Untersuchung	[n] [n] [n] [n] [n] [n] [n] [n] [n] [n] [n]		✓	1 = JA 2 = NEIN Entsprechend der Entwicklung der elektronischen Datei zu gestalten
5.9	Liste der verordneten Medikamente 5.9.1 5.9.2 5.9.3 5.9.4 . . . 5.9.n	[n] [n] [n] [n] [n] [n] [n] [n]			Im Idealfall, Erfassung der Verordnungen mit einer Verordnungssoftware, dessen Medikamentencodes aus einer nationalen Datenbank wie der « Spezialitätenliste » des BAG stammen