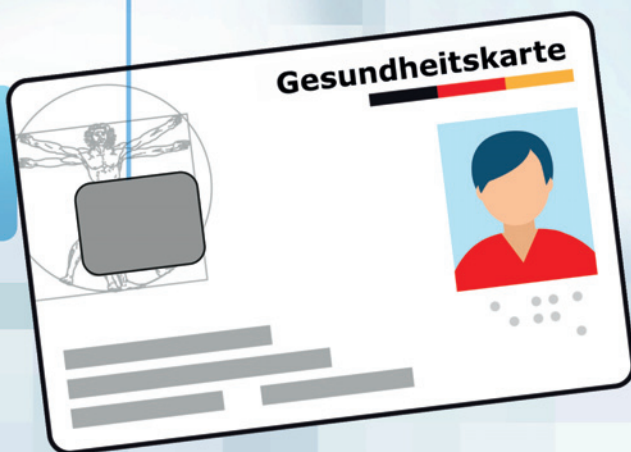


# Notfalldaten-Management

## Projekt NFDM-Sprint

Leitfaden für Ärzte und medizinisches Fachpersonal



**gematik**

Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH



## **Notfalldaten-Management**

### **Projekt NFDM-Sprint**

Leitfaden für Ärzte und medizinisches Fachpersonal

Herausgeber: gematik Gesellschaft für  
Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH

Stand: März 2016

# Inhalt

<b>1.</b>	<b>Das Projekt NFDM-Sprint – wichtige Vorinformationen</b> .....	<b>8</b>
<b>2.</b>	<b>Notfalldaten-Management (NFDM) – was ist das?</b> .....	<b>10</b>
	Der Notfalldatensatz (NFD) auf einen Blick .....	11
	Der Datensatz Persönliche Erklärungen (DPE) auf einen Blick .....	12
<b>3.</b>	<b>NFDM-Sprint – erste Erprobung des Notfalldaten-Managements</b> .....	<b>13</b>
	Regionale Durchführung .....	13
	Was NFDM-Sprint für teilnehmende Ärzte und medizinisches Fachpersonal bedeutet .....	15
	Nutzung von NFD und DPE im Rahmen von NFDM-Sprint .....	17
<b>4.</b>	<b>Anlage des Notfalldatensatzes (NFD) – Schritt für Schritt</b> .....	<b>18</b>
	Erläuterung der Schritte zur Anlage von NFD und DPE .....	18
	Zusammenfassung: Schritte zum Anlegen des NFD .....	22
<b>5.</b>	<b>Für den Notfalldatensatz (NFD) geeignete Patienten</b> .....	<b>25</b>
	Orientierungshilfen .....	26

<b>6.</b>	<b>Ausfüllen des Notfalldatensatzes (NFD) – Überblick und Beispiele</b> .....	<b>28</b>
	Grundsätzliches .....	28
	Gliederung des NFD .....	29
	Beispiel für einen ausgefüllten NFD .....	31
	Angaben zum Patienten .....	32
	Diagnosen, Operationen und Prozeduren .....	32
	Medikation .....	36
	Allergien/Unverträglichkeiten .....	38
	Besondere Hinweise: 1. Implantate .....	39
	2. Schwangerschaft .....	40
	3. Kommunikationsstörung .....	40
	4. Weglaufgefährdung .....	41
	5. Sonstige Hinweise .....	42
	Behandelnde Ärzte .....	43
	Benachrichtigungskontakt im Notfall .....	43
	Zusätzliche medizinische Informationen auf Wunsch des Patienten .....	43
	Arzt, bei dem die Einwilligungserklärung liegt .....	43

<b>7.</b>	<b>Aktualisierung des Notfalldatensatzes (NFD)</b> .....	<b>44</b>
-----------	--	-----------

<b>8.</b>	<b>Anlegen des Datensatzes Persönliche Erklärung (DPE)</b> .....	<b>45</b>
-----------	--	-----------

# Anhang

<b>9.</b>	<b>Weiterführende Fragen .....</b>	<b>50</b>
	Was sind die Ziele des NFD? .....	50
	Wurde der NFD inhaltlich validiert? .....	50
	Wer kann einen NFD anlegen? .....	51
	Welche Tätigkeiten darf das nicht ärztliche Personal beim Anlegen des NFD ausführen? .....	51
	Worüber ist der Patient aufzuklären und ist eine schriftliche Aufklärung ausreichend? .....	51
	Reicht die mündliche Zustimmung des Patienten zur Anlage des NFD/DPE? .....	52
	In welcher Form und wie lange muss der Arzt die Einwilligungserklärung des Patienten aufbewahren? .....	52
	Muss der NFD vollständig sein? .....	53
	Kann der Patient die Anlage bestimmter Daten ablehnen? .....	53
	Wer ist haftbar für falsche Informationen im Datensatz? .....	54
	Ist der Arzt verpflichtet, für den Patienten einen NFD anzulegen? .....	54
	Ist der Arzt bei bestimmten Patienten verpflichtet, einen NFD anzulegen oder auf den NFD hinzuweisen? .....	55
	Wer darf einen NFD von der eGK lesen? .....	55
	Wann wird der NFD gelesen? (Anwendungsszenarien) .....	56
	In welchen Situationen darf der Arzt einen NFD lesen? .....	57
	Wo werden NFD/DPE gespeichert? .....	58
	Wie sind die Notfalldaten auf der eGK vor unberechtigtem Zugriff geschützt? .....	58
<b>10.</b>	<b>Ansprechpartner und Kontaktadressen .....</b>	<b>60</b>

<b>11.</b>	<b>Weiterführende Informationen .....</b>	<b>61</b>
	Ergänzende Dokumente .....	61
	Online-Informationen .....	61
<b>12.</b>	<b>Abkürzungen .....</b>	<b>62</b>

# 1. Das Projekt NFDM-Sprint – wichtige Vorinformationen

Mit Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ergeben sich für die Patientenversorgung künftig neue Möglichkeiten. Zum ersten Mal lassen sich ein **Notfalldatensatz** (NFD) und ein **Datensatz Persönliche Erklärungen** (DPE) anlegen und auf der eGK speichern. Für Ärzte<sup>1</sup> bedeutet das: Sie erhalten im Ernstfall Zugriff auf Notfalldaten und persönliche Erklärungen des Patienten. Dazu gehören Informationen zu **Vorerkrankungen** und **Medikation** oder zum Beispiel zum Aufbewahrungsort einer Patientenverfügung. Die Speicherung dieser Daten auf der eGK ist für den Patienten freiwillig und bedarf seiner Einwilligung.

Vor weiteren Erprobungen und schließlich der bundesweiten Einführung sollen im Pilotprojekt NFDM-Sprint vor allem zwei Punkte untersucht werden: Wie gut funktioniert der **Prozess der Anlage** von NFD und DPE durch Ärzte mithilfe ihres Praxisverwaltungs- oder Krankenhausinformationssystems (PVS/KIS) und wo liegen **Verbesserungspotenziale**. Die Daten werden in diesem Pilotprojekt jedoch noch nicht auf der eGK gespeichert.

Dieser Leitfaden dient als **praktische Arbeitsanleitung für Sie als Arzt oder medizinisches Fachpersonal**. Er erklärt Ihnen, wie Sie NFD und DPE anlegen, welche Patienten am ehesten für die Anlage von NFD in Frage kommen und welche Inhalte in NFD und DPE gespeichert werden sollten.

Zusätzlich finden Sie im Anhang des Leitfadens **Hintergrundinformationen** zu NFD und DPE sowie zum Projekt NFDM-Sprint. Dort erhalten Sie auch Angaben zu den richtigen Ansprechpartnern für Ihre Fragen und Hinweise zum Projekt sowie Hinweise, wo Sie weiterführende Informationen (z. B. online) finden können.



Diesen Leitfaden finden Sie auch online unter:

[www.nfdm.gematik.de](http://www.nfdm.gematik.de)

<sup>1</sup> Obwohl im Text aus Gründen der Lesbarkeit durchgehend die männliche Form verwendet wird, beziehen sich die Angaben selbstverständlich immer auf Angehörige beider Geschlechter.



## Notfalldaten-Management (NFDM)

---

Der Begriff Notfalldaten-Management steht für den Umgang mit Informationen, die auf der elektronischen Gesundheitskarte abgelegt werden und den Behandelnden in einer medizinischen Notfallsituation weiterhelfen.

---

Im NFDM wird unterschieden zwischen dem **Notfalldatensatz** (NFD) mit notfallrelevanten medizinischen Informationen und dem **Datensatz Persönliche Erklärungen** (DPE) des Patienten. Beide werden auf der eGK getrennt voneinander gespeichert und lassen sich im Notfall auch separat lesen.

---

Der NFD kann zum Beispiel Angaben zu **Diagnosen, Medikation oder Allergien** enthalten, der DPE Hinweise zum Aufbewahrungsort zum Beispiel einer **Patientenverfügung**.

---

Der Patient entscheidet **auf freiwilliger Basis**, ob er grundsätzlich einen NFD für sich anlegen lässt. Im Notfall können Ärzte oder Notfallsanitäter diese Informationen unter Nutzung ihres eHBA auch ohne eine zusätzliche Einwilligung des Patienten lesen.

---

Der Gesetzgeber schreibt die Einführung von NFDM ab 2018 vor.

## Das Projekt NFDM-Sprint

---

NFDM-Sprint ist ein **Forschungsprojekt**, in dem der Prozess der Anlage von Notfalldaten analysiert und optimiert wird.

---

Das Forschungsprojekt soll vor allem die erstmalige Anlage von Notfalldatensätzen (NFD) und das Einwilligungsverfahren der Versicherten erproben. Auf Wunsch der Patienten können aber auch Datensätze Persönliche Erklärungen (DPE) angelegt werden.

---

**Die eGK der Patienten kommt in NFDM-Sprint nicht zum Einsatz.**

---

**Stattdessen erhält der Patient einen Ausdruck seines NFD. Diesen Ausdruck kann er einem Arzt in einer Notfallsituation vorlegen.**

---

Die Erkenntnisse aus dem Projekt sollen die **Praxistauglichkeit** des Notfalldaten-Managements weiter verbessern und damit die Akzeptanz bei Ärzten und medizinischem Fachpersonal steigern.

---

NFDM-Sprint ist **zeitlich begrenzt und beschränkt sich regional auf Münster und Umgebung**. An dem Projekt sind rund 40 Ärzte in Arztpraxen und dem Universitätsklinikum Münster beteiligt. Es wird wissenschaftlich begleitet.

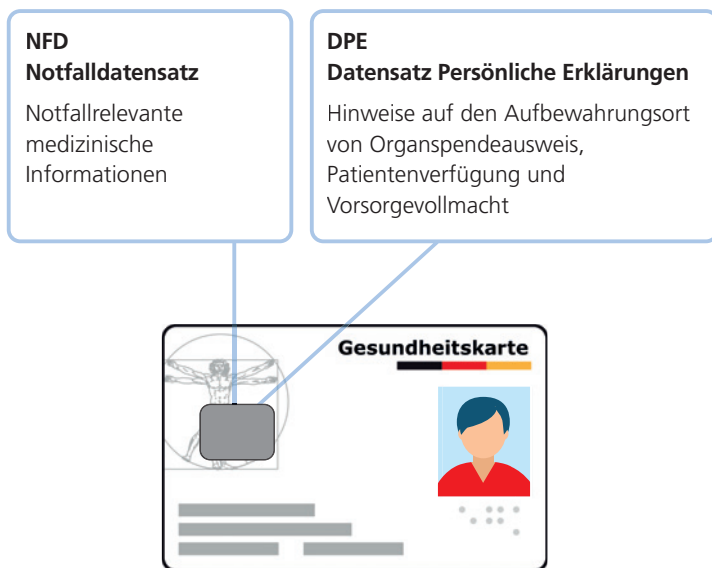
# 2. Notfalldaten-Management (NFDM) – was ist das?

Die Nutzung von **notfallrelevanten Informationen** und **persönlichen Erklärungen des Patienten** bezeichnet man zusammenfassend als **Notfalldaten-Management (NFDM)**.

Das NFDM umfasst zwei Datensätze:

**Notfalldatensatz (NFD)** und

**Datensatz Persönliche Erklärungen (DPE)**



NFD und DPE lassen sich getrennt voneinander anlegen und in Notfallsituationen getrennt voneinander lesen. Im **Projekt NFDM-Sprint** wird vordringlich die Anlage von NFD untersucht, auf Wunsch eines Patienten kann jedoch auch ein DPE angelegt werden. Eine Speicherung der Daten auf der eGK des Patienten erfolgt jedoch im Projekt NFDM-Sprint nicht.

# Der Notfalldatensatz (NFD) auf einen Blick

Der **Notfalldatensatz (NFD)** enthält Informationen zu **Diagnosen, Medikation, Allergien/Unverträglichkeiten**, besondere **Hinweise** sowie **Kontaktdaten**.

## Anlage Notfalldatensatz (z. B. durch den Hausarzt)

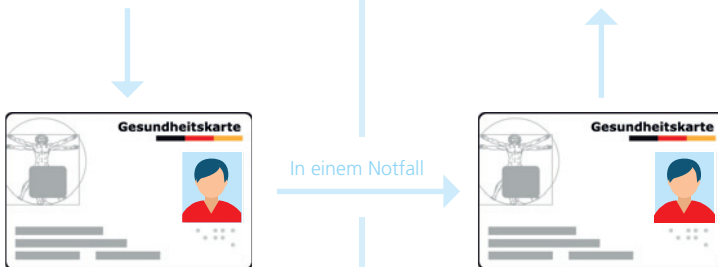


Der NFD kann **durch jeden Arzt** – vorzugsweise Hausarzt – mit Zustimmung des Patienten angelegt werden.

## Auslesen Notfalldatensatz (z. B. durch Notarzt)



Im Notfall ist der NFD **von jedem Arzt** ohne Mitwirkung des Patienten einsehbar.



Der Datensatz findet sich zukünftig auf der elektronischen Gesundheitskarte (**eGK**) des Patienten<sup>2</sup> und kann ihm auf Wunsch als **Ausdruck auf Papier** ausgehändigt werden.

<sup>2</sup> Im Projekt NFD-Management (NFD-Management) erfolgt keine Speicherung auf der eGK, der Patient erhält immer einen Papierausdruck.

# Der Datensatz Persönliche Erklärungen (DPE) auf einen Blick

## Der Datensatz Persönliche Erklärungen

- enthält **Hinweise auf den Aufbewahrungsort** von
  - **Organspendeausweis,**
  - **Patientenverfügung** und
  - **Vorsorgevollmacht,**
- lässt sich auf **Wunsch des Patienten** von **medizinischem Fachpersonal** oder einem Arzt anlegen,
- erleichtert bei nicht einwilligungsfähigen Patienten den Zugang zu Willenserklärungen, die **Aufschluss über dessen mutmaßlichen Willen** ermöglichen und so Behandlungsentscheidungen beeinflussen können,
- findet sich zukünftig auf der eGK des Patienten,
- kann dem Patienten auf Wunsch als Ausdruck auf Papier ausgehändigt werden,
- kann in unterschiedlichen Notfallsituationen von **jedem Arzt** ohne Mitwirkung des Patienten ausgelesen werden.

Im späteren Wirkbetrieb soll für Patienten die Möglichkeit bestehen, den DPE auf ihrer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) selbstständig, zum Beispiel an speziellen Patiententerminals, anzulegen.

# 3. NFDM-Sprint – erste Erprobung des Notfalldaten-Managements

Durch die **vom Gesetzgeber ab 2018 vorgeschriebene** bundesweite Einführung des Notfalldaten-Managements (NFDM) mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) werden in Arztpraxen und Krankenhäusern neue Arbeitsabläufe und neue technische Komponenten (z. B. elektronische Heilberufsausweise) Einzug halten. Zuvor sind deshalb umfangreiche **Erprobungen unter realen Bedingungen des Gesundheitswesens** notwendig.

Im Projekt NFDM-Sprint soll die Akzeptanz für die **Arbeitsabläufe bei Anlage und Aktualisierung von Notfalldatensatz (NFD) und Datensatz Persönliche Erklärungen (DPE)** untersucht werden. Außer einem für das Projekt angepassten Praxisverwaltungs- bzw. Krankenhausinformationssystem (PVS/KIS) werden in NFDM-Sprint noch keine weiteren technischen Komponenten wie zum Beispiel elektronische Heilberufsausweise (eHBA) erprobt. Auch die eGK der Patienten kommt in NFDM-Sprint noch nicht zum Einsatz.

## Regionale Durchführung

Während der Projektlaufzeit von sechs Monaten werden circa 40 Ärzte in Praxen in Münster und Umgebung sowie im Universitätsklinikum Münster circa 4.000 NFD – und auf Wunsch von Patienten auch DPE – anlegen.

## Wissenschaftliche Begleitung

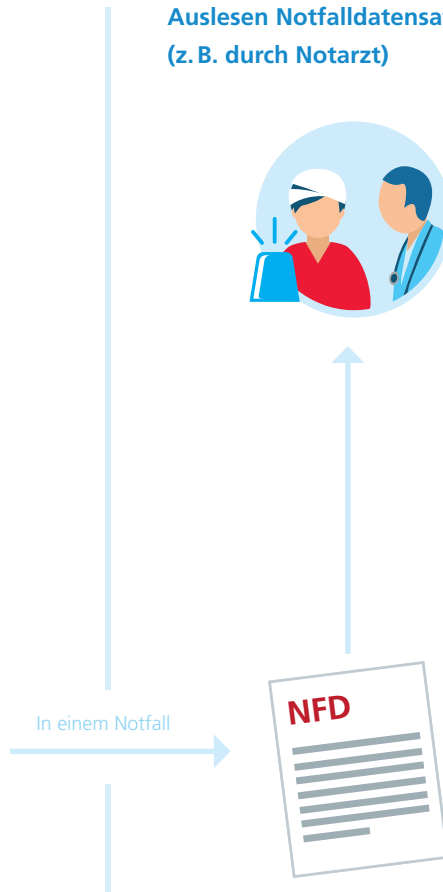
Der **Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg** befragt Ärzte und medizinisches Fachpersonal im Projektverlauf insgesamt dreimal zu den neuen Arbeitsabläufen. Zusätzlich erfolgt durch die **Stabsstelle Telemedizin des Universitätsklinikums Münster** eine wissenschaftliche Auswertung der von den Ärzten angelegten pseudonymisierten NFD und DPE. Für weitere Informationen, insbesondere über den Zeitbedarf bei der Anlage, werden ergänzend Daten des PVS/KIS ausgewertet.

Das gesamte Forschungsvorhaben wird mit Genehmigung der zuständigen **Ethik-Kommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster** durchgeführt.

### Anlage Notfalldatensatz (z. B. durch Hausarzt)



### Auslesen Notfalldatensatz (z. B. durch Notarzt)



## Auftraggeber und Projektleitung

Auftraggeber und Leiter des Projekts NFD-M-Sprint ist die **gematik** (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH) in Berlin zusammen mit der

**Bundesärztekammer** (BÄK) als einem der Gesellschafter der gematik. Der BÄK obliegt im Auftrag aller gematik-Gesellschafter die fachliche Verantwortung für die Einführung des NFDM der eGK und so auch für das Projekt NFDM-Sprint.

## Was NFDM-Sprint für teilnehmende Ärzte und medizinisches Fachpersonal bedeutet

Die teilnehmenden Ärzte und das medizinische Fachpersonal sollen im Projekt NFDM-Sprint pro Praxis und im Universitätsklinikum Münster jeweils bis zu 125 NFD und auf Wunsch von Patienten auch DPE anlegen. **Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Anlage von NFD.**

## Anpassung von PVS/KIS

Für das Projekt werden das von den teilnehmenden niedergelassenen Ärzten verwendete **PVS** und das **KIS** des Universitätsklinikums Münster (UKM) **angepasst**. Die Ärzte und das medizinische Personal erhalten durch den Hersteller des PVS beziehungsweise den Geschäftsbereich IT des UKM eine **technische Einweisung** zum Umgang mit der angepassten Software.

## Information und Befragung der Teilnehmer

Die beteiligten Ärzte und das medizinische Personal nehmen an einer einmaligen **Informationsveranstaltung** einige Wochen vor Beginn der Anlage von NFD/DPE teil. Zudem werden sie während des Projekts dreimal für rund 30 Minuten von Mitarbeitern des Lehrstuhls für Gesundheitsmanagement der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg zum Projekt befragt.



Zusätzliche Informationen zur Befragung finden Sie auch online unter:  
[www.nfdm.gematik.de](http://www.nfdm.gematik.de)

# Abholung und Abgleich von NFD und DPE

Im Projektverlauf holt ein Mitarbeiter des Universitätsklinikums Münster (UKM) zu insgesamt sechs Zeitpunkten die Datensätze (NFD und DPE) mit einem Datenträger in den Praxen der teilnehmenden Ärzte ab. Die Daten werden vor dem **Export** auf den Datenträger durch das PVS **pseudonymisiert und verschlüsselt**. Zusätzlich werden die Daten in einigen Praxen stichprobenhaft auf Übereinstimmung mit den tatsächlichen Patientendaten abgeglichen.

Detaillierte Informationen zu beiden Verfahren erhalten die teilnehmenden Ärzte im Rahmen der Informationsveranstaltung zu Projektbeginn.



Abholung der Datensätze durch Mitarbeiter  
des Universitätsklinikums Münster

Auswertung  
der Daten

## Patientenbefragung

Im Projekt NFDM-Sprint ist auch die anonyme Befragung einer zufällig ausgewählten Patientenstichprobe vorgesehen. Patienten erhalten dazu in der Praxis einen Umschlag mit Patientenfragebogen und Rückumschlag. Die Auswertung erfolgt durch den Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.



Zusätzliche Informationen finden Sie online unter:  
[www.nfdm.gematik.de](http://www.nfdm.gematik.de)



# Nutzung von NFD und DPE im Rahmen von NFDM-Sprint

Statistisch ist anzunehmen, dass circa ein Prozent der Patienten (n = 40), die einen NFD erhalten haben, im Projektverlauf in einer Notfallsituation behandelt werden. In solchen Situationen steht dem behandelnden Arzt dann der NFD als Ausdruck zur Verfügung. Der NFD enthält daher einen Informationstext mit der Bitte an den behandelnden Arzt, in den Tagen nach der Notfallversorgung die Projektkoordinierungsstelle im UKM zu kontaktieren, um an einer kurzen Befragung teilzunehmen. Zusätzlich werden die potenziell betroffenen Rettungsdienste in der Region Münster über das Projekt informiert.

Kontakt für Ärzte, die in der Projektregion NFD gelesen haben:

Universitätsklinikum Münster (UKM)

Stabsstelle Telemedizin

Tel.: 0251 83-58222

Fax: 0251 83-56318

E-Mail: [telemedizin@ukmuenster.de](mailto:telemedizin@ukmuenster.de)

(CAVE: Versenden Sie keine patientenbezogenen Daten per E-Mail!)

# 4. Anlage des Notfalldatensatzes (NFD) – Schritt für Schritt

Die Anlage des Notfalldatensatzes (NFD) und des Datensatzes Persönliche Erklärung (DPE) ist für den Patienten **freiwillig**. Voraussetzung für diese „Verarbeitung“ der medizinischen Daten sind eine vorherige **Aufklärung** und **schriftliche Einwilligung**. **Hinweise zum Anlegen eines DPE finden Sie im entsprechenden Kapitel auf Seite 45.**

Der typische Prozess zur Anlage gliedert sich in die folgenden Schritte. Die Schritte 1 bis 3 sind nicht zwingend vorgeschrieben und können unterschiedlich gehandhabt werden. Die **Schritte 4 bis 7 sind verpflichtend** vorgeschrieben.

## Erläuterung der Schritte zur Anlage von NFD und DPE

Die folgende Anleitung erklärt, wie ein Notfalldatensatz (NFD) in sieben Schritten angelegt wird. Als wichtige weiterführende Quelle dient die Dokumentation des Praxisverwaltungs- oder Krankenhausinformationssystems (PVS/KIS).



### Schritt 1: schriftliche Information des Patienten

Um den Patienten über die wichtigsten Fakten zu informieren, stehen der **Patientenflyer „Im Notfall hilfreich – Ihre Notfalldaten“** und die **Einwilligungserklärung** zur Verfügung.



## **Schritt 2: mündliche Information des Patienten und vorbereitende Anlage eines NFD**

Medizinisches Fachpersonal kann in Absprache mit dem verantwortlichen Arzt geeignete Patienten ansprechen, auf den NFD aufmerksam machen und darüber informieren. Wenn ein Patient gegenüber dem Praxis- oder dem Krankenpflegepersonal ein klares Interesse signalisiert hat, kann das Fachpersonal einen NFD im PVS oder KIS vorbereiten.



## **Schritt 3: ärztliches Gespräch**

Im ärztlichen Gespräch sollte geklärt werden,

- ob der Patient sich ausreichend informiert fühlt und die Anlage des NFD wünscht und
- ob dem Arzt alle notfallrelevanten Informationen zum Patienten vorliegen (ggf. sind diese durch anamnestische Angaben zu ergänzen).

Das Gespräch sollte ärztlich dokumentiert werden.



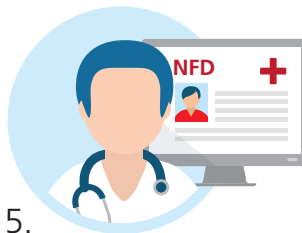
4.

#### Schritt 4: schriftliche Einwilligung durch den Patienten

Der Patient muss seine Einwilligung gegenüber dem anlegenden Arzt **immer schriftlich** mithilfe der **Einwilligungserklärung** abgeben.

Der Arzt muss die **untersriebene schriftliche Einwilligungserklärung** in der Karteikarte bzw. Patientenakte aufbewahren. Im NFD selbst wird dokumentiert, welcher Arzt die schriftliche Einwilligungserklärung aufbewahrt.

Nach erfolgter Einwilligung soll der NFD vom Arzt zeitnah angelegt werden.



5.

#### Schritt 5: Anlage des NFD und DPE

Der NFD wird immer mit Unterstützung von Software (Praxisverwaltungssystem [PVS] oder Krankenhausinformationssystem [KIS]) angelegt. Hierzu sind die Hinweise und Dokumentation (z. B. Handbuch) des Herstellers zu beachten.

Detaillierte inhaltliche Hinweise zum Ausfüllen des NFD und DPE finden sich auch im Kapitel „Ausfüllen des Notfalldatensatzes (NFD) – Überblick und Beispiele“ (S. 28).



6.

### Schritt 6: Speichern des NFD

Eine Kopie des NFD wird immer in der elektronischen Dokumentation des Arztes (PVS/KIS) gespeichert. Im Projekt **NFDM-Sprint** wird der NFD nicht auf der eGK des Patienten gespeichert, es erfolgt aber zusätzlich eine Speicherung innerhalb des PVS/ KIS in einer Form, die den Export der Daten in pseudonymisierter Form ermöglicht. Diese Daten stehen damit zu Forschungszwecken zur Verfügung. Die Einwilligungserklärung des Patienten für NFDM-Sprint berücksichtigt den Datenexport. (Nähere Informationen hierzu finden sich auch auf S.15 und 16)



7.

### Schritt 7: Aushändigen von Dokumenten an den Patienten

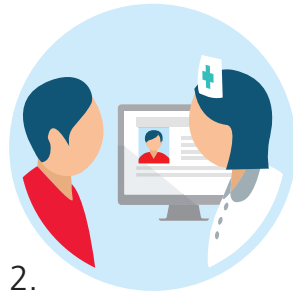
Nach Anlage des NFD sollten dem Patienten folgende Dokumente ausgehändigt werden:

1. **Einwilligungserklärung** (Kopie oder leeres Formular)
2. **Patientenflyer „Im Notfall hilfreich – Ihre Notfalldaten“**
3. **Papierausdruck** des NFD mit **Praxisstempel und Unterschrift des Arztes**  
Patienten, die an der Befragung teilnehmen, erhalten zusätzlich einen
4. Umschlag zur **Patientenbefragung**.

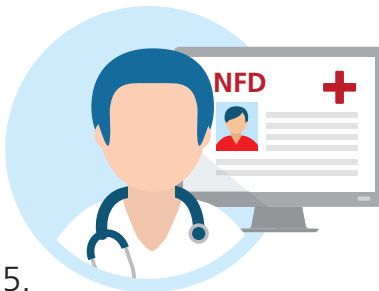
# Zusammenfassung: Schritte zum Anlegen des NFD



Schriftliche Information  
des Patienten



Mündliche Information des  
Patienten und vorbereitende  
Anlage eines NFD



Anlage des NFD



Speichern des NFD



3.

Ärztliches Gespräch



4.

Schriftliche Einwilligung  
durch den Patienten



7.

Aushändigen von Dokumenten an  
den Patienten





# 5. Für den Notfalldatensatz (NFD) geeignete Patienten

Grundsätzlich hat jeder gesetzlich Krankenversicherte das Recht auf die Anlage eines Notfalldatensatzes (NFD).

Die Anlage eines NFD ist **in der Regel sinnvoll, wenn** Erkrankungen vorliegen, die aufgrund der klinischen Symptomatik, des Verlaufs, der Ätiologie oder der Therapie und/oder Medikation für **Ärzte in Notfallsituationen eine wesentliche Information** darstellen. Gleiches gilt für Allergien und Unverträglichkeiten.

**Primäre Zielgruppe** für die Anlage von Notfalldatensätzen sind daher

- Patienten mit **komplexer Krankengeschichte** (z. B. langjährig bestehende chronische Erkrankung) mit einer **Vielzahl** von **Diagnosen, Medikamenten** und weiteren **medizinischen Informationen** und/oder
- Patienten mit wenigen/einzelnen **Erkrankungen**, die jedoch aufgrund krankheitsspezifischer Merkmale eine **hohe Notfallrelevanz** innehaben (z. B. bekannte schwere anaphylaktische Reaktion),

da bei diesen Patienten davon ausgegangen wird, dass der **medizinische Nutzen des NFD** groß ist.

**Darüber hinaus** kann die Anlage eines NFD sinnvoll sein

- bei **Schwangeren**,
- bei **Patienten mit seltenen Erkrankungen** sowie
- bei **Patienten** auf deren Wunsch, um **Kontaktinformationen** bezüglich der Angehörigen und des Hausarztes oder zusätzliche **freiwillige Informationen** zu hinterlegen.

# Orientierungshilfen

Die folgenden Listen mit notfallrelevanten Diagnosen, Operationen und Prozeduren sowie Medikamenten dienen als **Orientierungshilfe** zur **Auswahl von Patienten**, für die die Anlage eines NFD sinnvoll erscheint. Die Listen können dem Arzt außerdem die **Auswahl notfallrelevanter Informationen** für den NFD erleichtern.

Erscheinen dem anlegenden Arzt allerdings andere als die auf den Listen enthaltenen oder zusätzliche Informationen als notfallrelevant, sollten auch diese in den NFD aufgenommen werden.

## Notfallrelevante Diagnosen, Operationen und Prozeduren

- Asthma bronchiale
- COPD – Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung
- KHK – Koronare Herzkrankheit
- Herzinsuffizienz
- Herzrhythmusstörungen
- Herzschrittmacher
- Interner Defibrillator
- Epilepsie/Anfallsleiden
- Neurologische Erkrankungen und fokale neurologische Defizite/Paresen
- Psychosen oder andere psychiatrische Erkrankungen
- Substanzabusus
- Gerinnungsstörungen (angeboren, erworben, medikamentös induziert)
- Diabetes mellitus
- Morbus Addison
- Tumorerkrankung
- Glaukom
- Dialysepflichtige sowie höhergradige chronische Niereninsuffizienz
- Chronische Leberinsuffizienz
- Relevante Infektionskrankheiten
- (Z. n.) Organtransplantation
- Aortenaneurysma

## Notfallrelevante (Dauer-)Medikation

- Betablocker
- ACE-Hemmer, AT1-Antagonisten (Sartane)
- Diuretika
- Calcium-Antagonist
- Nitropräparat
- Antiarrhythmikum
- Digitalis
- Betamimetikum
- Kortison/Steroide
- Immunsuppressivum
- Aldosteron-Antagonist
- Antiepileptikum
- Antidepressivum
- Neuroleptikum
- Thrombozytenaggregationshemmer
- Antikoagulanzen (Cumarine, Heparine, NOAK)
- Heparin
- Faktor VIII/IX
- Desmopressin, z. B. Minirin®
- Insulin
- Cholinesterasehemmer
- Opioide
- NSAR

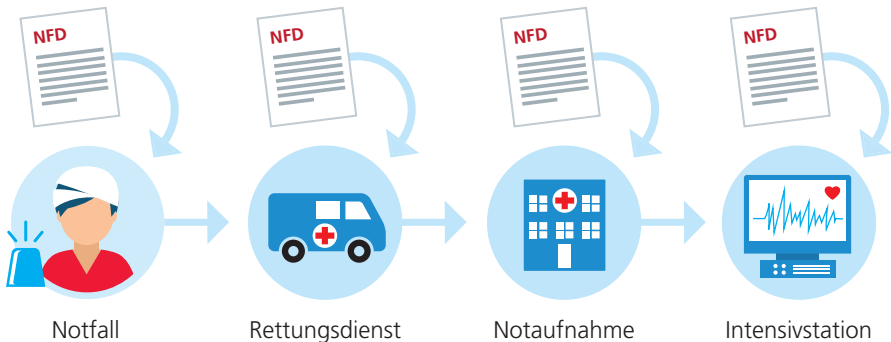
*Die Listen wurden erstellt in Anlehnung an die von der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND), der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) unter Koordination des Ausschusses „Notfall-/Katastrophenmedizin und Sanitätswesen“ der Bundesärztekammer (NKS) erarbeitete Liste „Notfallrelevante Diagnosen/Operationen/Prozeduren und Medikationen“.*

# 6. Ausfüllen des Notfalldatensatzes (NFD) – Überblick und Beispiele

## Grundsätzliches

Der Notfalldatensatz (NFD) soll möglichst **widerspruchsfrei und eindeutig** sein.

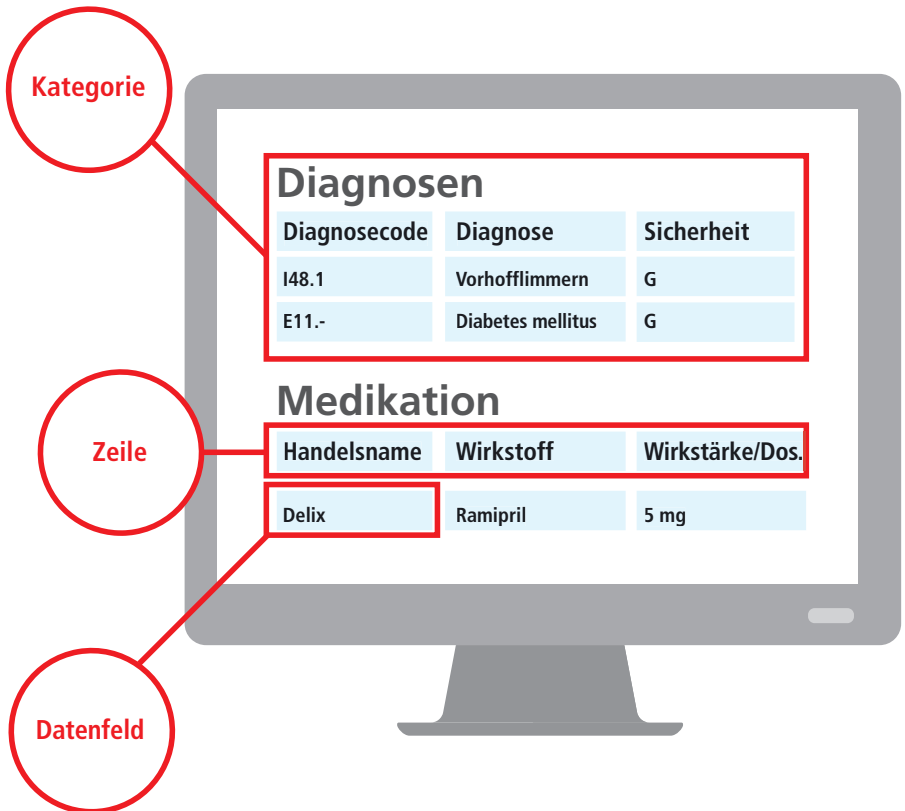
- Die Auswahl der Informationen für den NFD ist **patientenindividuell** zu treffen und prinzipiell nicht eingeschränkt.
- Die Auswahl sollte sich jedoch auf **notfallrelevante Angaben beschränken**.
- Als Orientierung kann das vorangehende Kapitel mit Listen zu notfallrelevanten Diagnosen, Operationen, Prozeduren und Medikation dienen.
- Es kann helfen, sich die Situation eines Kollegen vor Augen zu halten, der in einer Notfallsituation einen unbekanntem und nicht auskunftsfähigen Patienten behandelt.
- Die Nutzung des NFD ist **nicht auf die ersten Minuten der Notfallversorgung beschränkt**, sondern kann im Behandlungsverlauf auch erneut (z. B. auf einer Intensivstation) erfolgen.



Mögliche wiederholte Nutzung des NFD in einem beispielhaften Behandlungsverlauf.

# Gliederung des NFD

Der NFD ist untergliedert in **Kategorien**, **Zeilen** und **Datenfelder**:



## Kategorie

Der NFD enthält die folgenden Kategorien:



## Zeile

In den meisten Kategorien können mehrere Zeilen angelegt werden (z. B. bis zu 20 Diagnosen).

## Datenfeld

Jede Zeile enthält mehrere Datenfelder (etwa Diagnosecode, Diagnosetext). Wenn eine Zeile angelegt wird, sind einige Datenfelder verpflichtend, so zum Beispiel das Feld **DIAGNOSE/INDIKATION DURCH**. Diese Felder sind auf den folgenden Seiten **fett** markiert.

# Beispiel für einen ausgefüllten NFD

<b>Versicherter</b>		Zuletzt aktualisiert	
Max Mustermann *11.11.1945		10.02.2016	
<b>Diagnosen, Operationen, Prozeduren</b>			
<b>Diagnose- code</b>	<b>Diagnosetext</b>	<b>Datum</b>	<b>Diagnose/ Indikation durch</b>
I10.11	Maligne essentielle Hypertonie	09.09.2014	G Dr. B. Muster, Hausarzt, Berlin
I60.3	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend	09.11.2003	Z R Dr. B. Muster, Hausarzt, Berlin
	Z. n. Polytrauma nach VU mit Unterschenkel-Trümmerfraktur, Rippenserienfraktur, Lungenkontusion, Epiduralhämatom	11.03.1983	Z Dr. B. Muster, Hausarzt, Berlin
	Z. n. Shuntimplantation	02.02.2004	Z Dr. B. Muster, Hausarzt, Berlin
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	2011	G Dr. P. Facharzt, Kardiologe, Berlin
<b>Medikation</b>			
Delix	Ramipril 5 mg	1-0-0-0	Dr. B. Muster, Hausarzt, Berlin
Marcumar	Phenprocoumon 3 mg	nach INR, Zielbereich INR 2,5 – 3	Dr. P. Facharzt, Kardiologe, Berlin
<b>Allergien/Unverträglichkeiten</b>			
Unacid	Schweres Arzneimittelexanthem		
<b>Besondere Hinweise</b>			
<b>Implantate</b>			
VP-Shunt	Typ Medtronic Strata* Adjustable Pressure Valve		Dr. H. Beispiel, Neurologe, Berlin
<b>Kommunikationsstörungen</b>			
Ausgeprägte Presbyakusis; Hörgerät vorhanden			Dr. B. Muster, Hausarzt, Berlin
<b>Sonstiges</b>			
Nähere Informationen zum VP-Shunt im persönlichen Ordner (blau, im Schreibtisch d. Pat.)			
<b>Zusätzliche med. Informationen auf Wunsch des Patienten</b>			
Blutgruppe		AB Rh neg.	
<b>Kontakt</b>			
Behandelnde Ärzte		Dr. B. Muster, Hausarzt, Tel.: 01234 56789 Dr. P. Facharzt, Kardiologe, Tel.: 0332 123123	
Benachrichtigungskontakt im Notfall		Marta Musterfrau, Tel.: 09876 543210	
<b>Einverständniserklärung des Patienten liegt bei</b>		Dr. Bernd Muster, Beispielweg 35, 12345 Berlin	

# Angaben zum Patienten

Name	Vorname	Geburtsdatum	Krankenversicherungsnummer	Titel	Namenszusatz	Vorsatzwort
------	---------	--------------	----------------------------	-------	--------------	-------------

Die Daten werden aus dem PVS/KIS übernommen.

# Diagnosen, Operationen und Prozeduren

Diagnosecode	Diagnosetext	Diagnosesicherheit	Seitenlokalisierung	Datum	Diagnose/ Indikation durch
--------------	--------------	--------------------	---------------------	-------	-------------------------------

**20-mal** möglich

Diese Kategorie kann neben Angaben zu Diagnosen auch Angaben zu abgelaufenen Operationen und Prozeduren enthalten (sofern notfallrelevant).

Das PVS/KIS soll ermöglichen, dass der Arzt bestehende Diagnosen des Patienten in den NFD übernehmen kann (z. B. durch Auswählen aus einer Liste).

## Hinweise zu einzelnen Datenfeldern

### Diagnosecode und Diagnosetext

Ein **DIAGNOSETEXT** muss immer eingegeben werden. Hierzu gibt es zwei Möglichkeiten:

1. Es erfolgt lediglich die Übergabe eines Diagnosecodes (z. B. Codesystem ICD-10-GM ) **aus dem PVS/KIS** in das Feld **DIAGNOSECODE**. Dann wird das Feld **DIAGNOSETEXT** vom PVS/KIS mit dem offiziellen Text der Diagnose lt. ICD-10-GM gefüllt und **kann nicht geändert oder ergänzt werden**.

**Beispiel:** Die Übergabe des ICD-Codes I25.13 durch das PVS/KIS in das Feld **DIAGNOSECODE** führt zum Eintrag von „*Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung*“ im Feld **DIAGNOSETEXT**.



oder

2. Eingabe von Freitext **durch den Arzt** in das Feld **DIAGNOSETEXT**. In diesem Fall bleibt das Feld **DIAGNOSECODE** leer.

**Beispiel:** Der Eintrag von „*KHK 3-GE, hochgradige HSS, subtotal RIVA, RCX, 70 % RCA*“ im Feld **DIAGNOSETEXT** führt dazu, dass das Feld **DIAGNOSECODE** leer bleibt.

## Operationen und Prozeduren

Informationen zu abgelaufenen **Operationen und Prozeduren** sind ebenfalls im Feld **DIAGNOSETEXT** einzutragen – da eine Nutzung von Codesystemen in vielen Fällen schwierig oder unmöglich ist, erfolgt dies in aller Regel als Freitext.

Prozeduren können auch als Ergänzung zu einer Diagnose im Feld **DIAGNOSETEXT** eingegeben werden. Der Eintrag im **DIAGNOSECODE** bleibt dann leer.

**Beispiele:** Eintrag von **Diagnose und Prozedur** im Feld **DIAGNOSETEXT**:  
*KHK 2-GE, Z. n. PTCA mit Stent-Implantation (DES) 2013 (RIVA, RCX).*  
Eintrag einer **Operation** im Feld **DIAGNOSETEXT**: *Z. n. AC(V)B-OP 2011\*:*  
*LIMA auf RIVA, ACVB auf RMS und RIVP.*

(Die in den Beispielen aufgeführten Angaben „Z. n.“ und zum Datum können auch entfallen, da hierfür eigene Felder zur Verfügung stehen, s. u.)

<sup>3</sup> ICD-10-GM, die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification, wird derzeit als Codesystem empfohlen, weitere Informationen unter: [www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/](http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/).

## Diagnosesicherheit

Die Sicherheit einer Diagnose kann über eine der vier üblichen Angaben erfolgen:

**G** – gesichert, **Z** – Zustand nach (Z. n.), **V** – Verdacht auf (V. a.), **A** – ausgeschlossen

Bei der Angabe von „Z. n.“, „V. a.“ und „ausgeschlossen“ **Notfallrelevanz und Aktualität prüfen!**

## Datum Erstdiagnose

Das Datum der **Erstdiagnose** muss angegeben werden. Ist dies nicht genau bekannt, sind auch Angaben nach Art von 1997 oder 10/2004 möglich.

## Diagnose/Indikation durch

In den Kategorien

- Diagnosen, Operationen und Prozeduren,
- Medikation,
- Allergie/Unverträglichkeit sowie
- besondere Hinweise (Implantate, Schwangerschaft, Kommunikationsstörung, Weglaufgefährdung, sonstige Hinweise)

muss das Datenfeld **DIAGNOSE/INDIKATION DURCH** immer ausgefüllt werden.

In das Feld kann jeweils entweder ein Arzt oder auch eine Institution eingetragen werden. Das Feld wird bei Anlegen einer Zeile vom PVS/KIS mit dem Namen des anlegenden Arztes gefüllt, da davon ausgegangen wird, dass dieser die angegebene Diagnose zwar nicht unbedingt selbst gestellt, jedoch „plausibilisiert“ hat. Das heißt, dass er sich mit der gebotenen ärztlichen Sorgfalt davon überzeugt hat, dass die Angabe zutreffend ist und er sie sich deshalb „zu eigen“ gemacht hat.

Sofern dies sinnvoll ist, kann über das Feld **DIAGNOSE/INDIKATION DURCH ein anderer ärztlicher Ansprechpartner** zur Verfügung gestellt werden, der weitere Auskünfte geben kann – etwa bei seltenen Erkrankungen, wegen der der Patient in einer Spezialambulanz betreut wird.

**Beispiele** für die Verwendung des Feldes **DIAGNOSE/INDIKATION DURCH** bei Anlage eines NFD durch den Hausarzt Dr. Gemeinwohl, Berlin (nicht alle Felder sind dargestellt).

## Diagnosen

DIAGNOSECODE	DIAGNOSETEXT	DIAGNOSE/INDIKATION DURCH
I10.11	Maligne essentielle Hypertonie	Dr. Max Mustermann, FA Allgemeinmed., Berlin
	Z. n. Implantation VP-Shunt	Charité Mitte, Neurochir., Berlin

## Medikation

HANDELSNAME	WIRKSTOFF	DIAGNOSE/INDIKATION DURCH
Delix	Ramipril 5 mg	Dr. Ben Beispielname, FA Kardiologie, Berlin

## Allergien/Unverträglichkeiten

SUBSTANZ	REAKTION	DIAGNOSE/INDIKATION DURCH
Unacid	Schweres Arzneimittelexanthem	Dr. Max Mustermann, FA Allgemeinmed., Berlin

## Besondere Hinweise: Implantate

IMPLANTAT	TYPENBEZEICHNUNG	DIAGNOSE/INDIKATION DURCH
VP-Shunt	Typ Medtronic Strata adjustable Pressure Valve	Charité Mitte, Neurochir., Berlin

# Medikation

## Felder

Handelsname	Wirkstoffname	Wirkstärke und Dosiereinheit	Darreichungsform	Freisetzung	Applikationsweg	Dosierschema	Diagnose/Indikation durch
-------------	---------------	------------------------------	------------------	-------------	-----------------	--------------	---------------------------

**20-mal** möglich

Aus dem PVS/KIS können aus allen vom Patienten **dauerhaft eingenommenen** Medikamenten die notfallrelevanten Medikamente in den NFD übernommen werden.

## Hinweise zu einzelnen Datenfeldern

### Handelsname

Übernahme aus Katalog des PVS/KIS.

### Wirkstoffname

Automatischer Eintrag aus Handelsname.

### Wirkstärke und Dosiereinheit

z. B. 20 mg

### Darreichungsform

z. B. Tablette, Tropfen, Suppositorium

### Freisetzung

retardiert, nicht retardiert.

### Applikationsweg

z. B. p. o., s. c.

### **Dosierschema**

Festes Dosierschema in der Form: Morgens-Mittags-Abends-zur Nacht:

**Beispiel:** 1-0-1-0

### **oder**

Angabe in Form einer speziellen Dosieranweisung:

**Beispiel:** alle 12 Stunden oder 5x tgl.

### **Diagnose/Indikation durch**

Siehe weitere Hinweise zu diesem Feld unter **DIAGNOSE/INDIKATION DURCH** auf S. 34.

# Allergien/Unverträglichkeiten

## Felder

Substanz	Reaktion	Diagnose/Indikation durch
----------	----------	---------------------------

10-mal möglich

## Hinweise zu einzelnen Datenfeldern

### Substanz

Angabe zur allergieauslösenden oder unverträglichen Substanz.

### Reaktion

Beschreibung der Symptomatik einer bekannten allergischen oder Unverträglichkeitsreaktion.

#### Beispiele:

##### SUBSTANZ

Metamizol (Novalgin, Novaminsulfon)

Benzodiazepine

##### REAKTION

Urtikaria, Luftnot, Quincke-Ödem

Paradoxe Reaktion (Agitation)

### Diagnose/Indikation durch

Weitere Hinweise zu diesem Feld unter **DIAGNOSE/INDIKATION DURCH** auf S. 34.

# Besondere Hinweise: 1. Implantate

Angaben zu Implantaten und Prothesen können in Notfallsituation bedeutsam sein, zum Beispiel als mögliche Infektionsquelle bei (beginnender) Sepsis. Genauso wichtig sind solche Angaben in einer Notfallsituation für die geplante Diagnostik – etwa die Information zu einer Metallprothese bei geplantem MRT.

## Felder

Implantat	Typenbezeichnung	Datum der Implantation	Diagnose/Indikation durch
-----------	------------------	------------------------	---------------------------

**10-mal** möglich

## Hinweise zu einzelnen Feldern

### Implantat

Angaben zur Art des Implantats, zum Beispiel: Insulinpumpe.

Hier auch Angaben zu einem ggf. vorhandenen Glasauge.

### Typenbezeichnung

Genaue Typenbezeichnung, zum Beispiel: Accu-Chek Insight®.

### Datum der Implantation

Angabe in Form eines Datums im Format: dd.mm.yyyy (z. B. 14.03.2016).

### Diagnose/Indikation durch

Weitere Hinweise zu diesem Feld unter **DIAGNOSE/INDIKATION DURCH** auf S. 34.

# Besondere Hinweise: 2. Schwangerschaft

## Felder

<b>Schwangerschaft</b>	Errechneter Entbindungstermin	<b>Diagnose/Indikation durch</b>
------------------------	-------------------------------	----------------------------------

### Hinweise zu einzelnen Feldern

#### **Schwangerschaft**

Angabe, falls Schwangerschaft vorliegt, ggf. besondere Hinweise dazu.

#### **Errechneter Entbindungstermin**

Angabe des Datums im Format: dd.mm.yyyy (z. B. 14.03.2016).

#### **Diagnose/Indikation durch**

Weitere Hinweise zu diesem Feld unter **DIAGNOSE/INDIKATION DURCH** auf S. 34.

# Besondere Hinweise: 3. Kommunikationsstörung

## Felder

<b>Kommunikationsstörung</b>	<b>Diagnose/Indikation durch</b>
------------------------------	----------------------------------

**3-mal** möglich

### Hinweise zu einzelnen Datenfeldern

#### **Kommunikationsstörung**

Angaben zur Kommunikationsstörung als Freitext.



**Beispiele:**

„Ausgeprägte Presbyakusis; Hörgerät vorhanden“ oder

„Motorische Aphasie bei Z. n. intrakraniellm Eingriff, Sprachverständnis jedoch nicht (!) eingeschränkt“.

**Diagnose/Indikation durch**

Weitere Hinweise zu diesem Feld unter **DIAGNOSE/INDIKATION DURCH** auf S. 34.

## Besondere Hinweise: 4. Weglaufgefährdung

**Felder****Weglaufgefährdung****Erläuterung zur Weglaufgefährdung****Diagnose/Indikation durch****Hinweise zu einzelnen Feldern****Weglaufgefährdung**

Angabe, ob eine Weglaufgefährdung vorliegt.

**Erläuterung zur Weglaufgefährdung**

Hier sollten die näheren Umstände der Weglaufgefährdung erläutert werden.

**Diagnose/Indikation durch**

Weitere Hinweise zu diesem Feld unter **DIAGNOSE/INDIKATION DURCH** auf S. 34.

# Besondere Hinweise: 5. Sonstige Hinweise

In diesem Bereich gibt es die Möglichkeit, zusätzliche notfallrelevante Hinweise zu geben, die an anderer Stelle im NFD nicht oder nicht sinnvoll vermerkt werden können.

## Felder

**Sonstige Hinweise**

**Diagnose/Indikation durch**

**3-mal** möglich

## Hinweise zu einzelnen Feldern

### Sonstige Hinweise

Falls vorliegend oder bekannt, sollten in diesem Bereich unter anderem folgende Angaben gemacht werden:

- bekannte **schwierige Intubation**
- Kontaktlinsen
- Pat. ist **gesetzlich betreut** inkl. Name und Kontaktdaten des gesetzlichen Betreuers

### DIAGNOSE/INDIKATION DURCH

Weitere Hinweise zu diesem Feld unter **DIAGNOSE/INDIKATION DURCH** auf S. 34.

## Behandelnde Ärzte

In diesem Feld lassen sich **bis zu drei behandelnde Ärzte** mit vollständigen Kontaktinformationen eintragen.

## Benachrichtigungskontakt im Notfall

In diesem Bereich kann eine **im Notfall zu benachrichtigende Person** mit den Kontaktinformationen Telefon, Fax und E-Mail angegeben werden.

## Zusätzliche medizinische Informationen auf Wunsch des Patienten

In diesem Feld besteht die Möglichkeit, auf Wunsch des Patienten zusätzliche medizinische Informationen aufzunehmen, wie zum Beispiel die Blutgruppe.<sup>4</sup>

## Arzt, bei dem die Einwilligungserklärung liegt

Hier sind Informationen zu dem Arzt einzutragen, der den NFD erstmals angelegt und dem gegenüber der Patient seine Einwilligung erklärt hat. Zu den Angaben gehören Vor- und Nachname sowie Kontaktdaten.

<sup>4</sup> Die Angabe der Blutgruppe ist eine zusätzliche medizinische Information, die von einem auslesenden Arzt im Notfall nicht verwertet werden kann. Ihr Eintrag wird aber unter Umständen von Patienten aus persönlichen Gründen erwartet und kann daher in diesem Feld zur besseren Akzeptanz beim Patienten abgespeichert werden.

# 7 Aktualisierung des Notfalldatensatzes (NFD)

Eine Aktualisierung des Notfalldatensatzes (NFD) ist immer dann empfehlenswert, wenn sich notfallrelevante Informationen geändert haben. So zum Beispiel, wenn eine neue notfallrelevante Diagnose vorliegt oder sich die Medikation verändert hat.

Eine erneute schriftliche Einwilligung des Patienten ist bei Aktualisierung des NFD **nicht erforderlich**.

Jede Aktualisierung des NFD erfolgt **immer mit Unterstützung des** Praxisverwaltungs- oder Krankenhausinformationssystems (**PVS/KIS**). Die bereits angelegten Daten können dabei

- geändert,
- ergänzt oder
- gegebenenfalls gelöscht

werden.

Nach der Aktualisierung wird der NFD im PVS/KIS gespeichert und dem Patienten wird ein aktueller Ausdruck ausgehändigt.

# 8 Anlegen des Datensatzes

## ■ Persönliche Erklärungen (DPE)

Die freiwillige Anlage eines Datensatzes persönliche Erklärungen (DPE) **erfolgt getrennt vom Notfalldatensatz (NFD)**. Das medizinische Fachpersonal oder der Arzt legen den DPE entsprechend den Angaben des Patienten mithilfe des Praxisverwaltungs- oder Krankenhausinformationssystems (PVS/KIS) an. Die Anlage erfordert eine **schriftliche Einwilligung**. Im späteren Wirkbetrieb soll für Patienten die Möglichkeit bestehen, den DPE auf ihrer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) selbstständig, zum Beispiel an speziellen Patiententerminals, anzulegen.

**Im Gegensatz zum NFD unterschreibt der Arzt den DPE nicht.**

Im DPE kann der Patient Angaben zum Aufbewahrungsort der folgenden drei Willenserklärungen machen:

- Erklärung zur Organ- und/oder Gewebespende („Organspendeausweis“),
- Patientenverfügung,
- Vorsorgevollmacht.

Bei Vorliegen einer Erklärung zur Organ- und/oder Gewebespende oder einer Patientenverfügung darf der DPE keine Angaben zum Inhalt der Erklärungen enthalten. Bei Vorliegen einer Vorsorgevollmacht enthält der DPE zusätzlich die Angabe des in der Vollmacht genannten Betreuers.

Der Arzt muss die **unterschiedene schriftliche Einwilligungserklärung** zur Anlage eines DPE in der Karteikarte bzw. Patientenakte aufbewahren. Sollte, was in der Regel der Fall sein dürfte, auch ein NFD angelegt worden sein, kann die **Einwilligungserklärung für beide Zwecke** genutzt werden. Im DPE wird dokumentiert, welcher Arzt die schriftliche Einwilligungserklärung aufbewahrt.

## Beispiel für einen ausgefüllten Datensatz Persönliche Erklärungen (DPE)

<b>Versicherter</b> Max Mustermann *11.11.1941	Zuletzt aktualisiert 10.06.2016
<b>Persönliche Erklärungen</b> Ablageort Erklärung zur Organ- und Gewebespende	<b>Ort</b> Geldbörse
Ablageort Patientenverfügung	Wohnung Pat.; im Schreibtisch; Ordner, blau
Ablageort Vorsorgevollmacht und genannter Betreuer	Bei Notar Dr. Musterfrau, 12345 Musterstadt, diese/-r auch Betreuer; Tel. 12345 6789



# Anhang





# 9. Weiterführende Fragen

Mit den neuen Möglichkeiten der digitalen Dokumentation ergeben sich auch neue Fragen. Erstmals lassen sich **Notfalldatensätze (NFD)** und **Datensätze Persönliche Erklärung (DPE)** anlegen und zukünftig auch auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) speichern. Was das bedeutet, lässt sich im Folgenden nachlesen. Dabei beziehen sich nicht alle Informationen auf das Projekt NFDM-Sprint. Einige Passagen zu späteren Erprobungen und zum zukünftigen Wirkbetrieb sollen dabei helfen, bestimmte Sachverhalte besser einordnen zu können.

## Was sind die Ziele des NFD?

Der NFD soll Ärzten und medizinischem Fachpersonal bei der Behandlung unbekannter Patienten in Notfallsituationen **schnell und zuverlässig den Zugang zu notfallrelevanten medizinischen Informationen** (Notfalldaten) des Patienten ermöglichen. Die Notfalldaten sollen die zielgerichtete Diagnostik und Therapie unterstützen – insbesondere wenn eigen- und fremdanamnestische Angaben von besonderer Bedeutung sind, gleichzeitig aber gar nicht oder nur unvollständig erhoben werden können. Zu den wichtigsten Informationen des NFD gehören **chronische Erkrankungen** und Angaben über die **Dauermedikation**.

## Wurde der NFD inhaltlich validiert?

Der medizinische Nutzen des NFD ist im Rahmen einer 2014 durchgeführten Studie beurteilt worden. Dafür analysierten 40 Ärzte und Rettungsassistenten von Hausärzten angelegte NFDs anhand von fiktiven Notfallszenarien. Die Analyse basierte auf echten Patientenakten. Den Nutzen des NFD bewerteten über 70 Prozent der beteiligten Notfallmediziner sowie über 90 Prozent der beteiligten Hausärzte als „groß“ oder „sehr groß“. Das galt besonders für die Angaben zu den Diagnosen und zur Medikation.



Weitere Information unter: [www.aerzteblatt.de/archiv/170499/](http://www.aerzteblatt.de/archiv/170499/)

**Notfalldatenmanagement-Was-genau-soll-auf-die-Karte**

## Wer kann einen NFD anlegen?

Den NFD legt immer ein Arzt an. Medizinisches Fachpersonal kann ihn dabei unterstützen. Der anlegende Arzt sollte nach Möglichkeit den Patienten und dessen medizinische Vorgeschichte kennen. Das gilt zum Beispiel für den Hausarzt oder einen anderen Arzt, der den Patienten regelmäßig betreut.

## Welche Tätigkeiten darf das nicht ärztliche Personal beim Anlegen des NFD ausführen?

Medizinisches Fachpersonal kann den Arzt beim gesamten Prozess der Anlage eines NFD unterstützen. Die inhaltliche Verantwortung für den NFD trägt jedoch der Arzt, der den NFD am Ende auch unterschreibt.

## Worüber ist der Patient aufzuklären und ist eine schriftliche Aufklärung ausreichend?

Nach der Aufklärung unterschreibt der Patient eine datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung, mit der er der Verarbeitung seiner Daten zustimmt. Diese **wirksame datenschutzrechtliche Einwilligung** verlangt, dass der Patient erkennen kann, worin er einwilligt („informed consent“). Daher müssen dem Patienten folgende Informationen so genau beschrieben sein, dass er sich vorstellen kann, was mit seinen Daten geschehen soll:

- die **Art der Daten** (Diagnosen, Medikation etc.),
- der **Zweck der Datenverwendung** (Lesen der Daten in Notfallsituationen auch ohne explizite Zustimmung des Patienten) und
- mögliche **Empfänger der Daten** (Ärzte und medizinisches Fachpersonal, die den Patienten in Notfallsituationen behandeln).

Die Aufklärung des Patienten ist grundsätzlich schriftlich mithilfe des Patientenflyers „Im Notfall hilfreich – Ihre Notfalldaten“ und der Einwilligungserklärung möglich.

Eine mündliche Aufklärung durch den Arzt vor Erteilung der Einwilligungserklärung ist also nicht zwingend geboten, um eine informierte Einwilligung sicherzustellen. Der **Arzt sollte** jedoch spätestens bei Entgegennahme der Einwilligungserklärung dem **Patienten die Gelegenheit geben, Fragen zu stellen**,<sup>5</sup> wie es dem Patienten auch in der Patienteninformation und der Einwilligungserklärung angeboten wird.

## Reicht die mündliche Zustimmung des Patienten zur Anlage des NFD/DPE?

**Nein.** Die Einwilligung des Patienten in die Anlage von NFD/DPE muss **immer schriftlich** (vorgegebene Einwilligungserklärung) **gegenüber einem Arzt** erfolgen.

## In welcher Form und wie lange muss der Arzt die Einwilligungserklärung des Patienten aufbewahren?

Die Aufbewahrung der Einwilligungserklärung dient der Entlastung des Arztes, falls der Einwilligende, also der Patient, bestreiten sollte, eine Einwilligung abgegeben zu haben. Da die Einwilligungserklärung in Schriftform erfolgt, ist sie auch in dieser Form zu archivieren. Es empfiehlt sich, die Einwilligungserklärung **als Teil der Behandlungsdokumentation** des Patienten (Krankenakte, Karteikarte) zu **archivieren**. Entsprechend gelten für die Aufbewahrung der Einwilligungserklärung alle Regelungen, die auch für die Aufbewahrung der Krankenakte des jeweiligen Patienten gelten.

<sup>5</sup>Selbst wenn ein derartiger Hinweis oder ein Aufklärungsgespräch nicht stattgefunden haben sollten, kann bei erfolgter Einwilligung aufgrund des Informationsschreibens und des Textes der Einwilligung in der Regel von einem wirksamen „informed consent“ ausgegangen werden.

Die Aufbewahrungsfrist für die Einwilligungserklärung entspricht damit der Aufbewahrungsfrist von Krankenakten, die in der Regel zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung beträgt, wobei in bestimmten Fällen auch längere Fristen gelten.

## Muss der NFD vollständig sein?

So wie jede medizinische Dokumentation ist auch ein NFD zweckgebunden anzulegen. Mit anderen Worten: Der NFD soll möglichst alle notfallrelevanten medizinischen Informationen enthalten. Wie vollständig sie sind, lässt sich unter anderem anhand der Orientierungshilfen (S.26 f.) überprüfen.

Vollständigkeit bedeutet jedoch nicht, dass jedwede medizinische Information in den NFD aufgenommen werden muss. Im Gegenteil: Die Auswahl der Informationen soll

- 1) unter dem datenschutzrechtlichen Aspekt der **Datensparsamkeit** erfolgen und
- 2) der notwendigen **Übersichtlichkeit in Notfallsituationen** dienen.

Gerade bei potenziell stigmatisierenden Informationen sollte der Arzt prüfen, ob sie unter dem Aspekt der Notfallrelevanz auch verzichtbar sind.

## Kann der Patient die Anlage bestimmter Daten ablehnen?

Aufgrund des informationellen Selbstbestimmungsrechts kann ein Patient grundsätzlich der Aufnahme bestimmter Angaben im NFD widersprechen, zum Beispiel weil er diese als stigmatisierend empfindet (etwa bei einer psychiatrischen Erkrankung). Würde ein unvollständiger NFD den Patienten gefährden, besitzt der Arzt das **Recht, die Anlage des NFD in Gänze zu verweigern**.<sup>6</sup> Entscheidet der Arzt sich dafür, einen unvollständigen NFD

<sup>6</sup> Dies entspricht der übereinstimmenden Auffassung der Bundesärztekammer, des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit.

auf Wunsch des Patienten anzulegen, weil der Nutzen die Risiken überwiegt, sollte er den Patienten in jedem Fall auf die Gefahren eines unvollständigen oder missverständlichen Datensatzes klar hinweisen (sog. Sicherungsaufklärung). In beiden Fällen sollte der Arzt dies **unbedingt in seiner eigenen Dokumentation festhalten**.

## Wer ist haftbar für falsche Informationen im Datensatz?

Will der Patient einen NFD anlegen lassen, muss der Arzt bei der Erstanlage die notfall-relevanten medizinischen Informationen auswählen und in den NFD übernehmen. Diese Erstanlage wie auch spätere Aktualisierungen eines NFD sind eine medizinische Dokumentationsleistung. Sie müssen entsprechend dem medizinischen Sorgfaltsmaßstab im Umfang der wirksamen Einwilligung des Patienten vollständig erbracht werden.

## Ist der Arzt verpflichtet, für den Patienten einen NFD anzulegen?

Auch wenn die Anlage eines NFD keine (berufs-)rechtliche Pflicht ist, bedeutet dies nicht, dass der Arzt die Anlage eines NFD oder die Aufnahme einzelner Informationen grundlos verweigern kann. Nach „Bundesmantelvertrag – Ärzte“ ist ein Vertragsarzt durch seine Zulassung in der Regel verpflichtet, alle Versicherten im Rahmen der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen zu behandeln. Diese Pflicht umfasst auch die Anlage eines NFD nach § 291a SGB V. Der vertragsärztliche Status schließt eine willkürliche Behandlungsverweigerung aus.

## Ist der Arzt bei bestimmten Patienten verpflichtet, einen NFD anzulegen oder auf den NFD hinzuweisen?

Die integrative hausärztliche Versorgungsfunktion legt nahe, dass der Hausarzt den NFD anregen und anlegen kann – wenn medizinisch geboten. Das gilt, soweit der Patient nicht aufgrund seiner Vorinformationen von der Krankenkasse den Arzt mit dem expliziten Wunsch aufsucht, einen NFD anlegen zu lassen. Grundsätzlich sollte jeder Arzt anlassbezogen – also beim Vorliegen notfallrelevanter Informationen – danach fragen, ob bereits ein NFD angelegt wurde. Wenn das nicht der Fall ist, sollte eine entsprechende Anlage angeregt werden.

## Wer darf einen NFD von der eGK lesen?

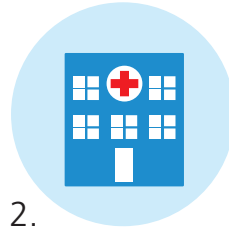
**In Notfallsituationen** kann **jeder Arzt** den NFD mithilfe eines Lesegerätes und seines elektronischen Heilberufsausweises (HBA) von der eGK abrufen – das gilt auch für Angehörige anderer medizinischer Berufe (z. B. Rettungsassistenten/Notfallsanitäter) mit einem elektronischen Berufsausweis (eBA). Die Zustimmung des Patienten (z. B. durch Eingabe einer PIN) ist für das Lesen der Daten im Notfall nicht erforderlich. Da im **Projekt NFDM-Sprint** keine Speicherung des NFD auf der eGK erfolgt, kann der NFD auch nicht von dort gelesen werden. Im Projekt NFDM-Sprint erhält der Patient einen Ausdruck seines NFD. Diesen Ausdruck kann er einem Arzt in einer Notfallsituation vorlegen. Das Dokument enthält einen speziellen Hinweis für im Notfall behandelnde Ärzte auf das Projekt NFDM-Sprint.

# Wann wird der NFD gelesen? (Anwendungsszenarien)

Für das Lesen des NFD gibt es drei Anwendungsszenarien.



Präklinische Patientenversorgung durch  
Notarzt und/oder Rettungsdienst



Ungeplante Patientenaufnahme in der  
Notaufnahme eines Krankenhauses



Ungeplante Patientenversorgung im ambu-  
lanten Versorgungssektor. Dieses Szenario  
beinhaltet die Notfallversorgung im vertrags-  
ärztlichen Bereich (Praxistätigkeit, ärztlicher  
Bereitschaftsdienst, Praxisvertretung).



# In welchen Situationen darf der Arzt einen NFD lesen?

Mit Einverständnis des Patienten darf der Arzt den NFD immer einsehen. **Ohne explizites Einverständnis** des Patienten hat er dieses Recht in einer Notfallsituation immer, wenn aus verschiedenen Gründen anamnestische Daten vom Patienten nicht oder nur unvollständig erhoben werden können.

Gründe können sein:

- **Bewusstseinsstörungen** des Patienten (Koma, Stupor, Benommenheit o. ä.),
- **starke akute Beschwerden** (z. B. Schmerzen), aufgrund derer der Patient notfallrelevante Informationen nicht oder nur unvollständig schildern kann,
- **Sprachbarrieren** (unzureichende Deutschkenntnisse, demenzielle Erkrankung, Sprachproduktionsstörungen durch Intoxikationen, Denkstörungen aufgrund psychiatrischer Erkrankungen, Aphasie infolge Schlaganfall o. ä.),
- **Situationen**, die dazu führen, dass die notfallrelevanten medizinischen Informationen rechtzeitig vorliegen – etwa wenn sich der Patient nicht an die notfallrelevanten anamnestischen Daten erinnert.

Falls ein Arzt nicht sicher ist, ob ein solcher Grund vorliegt, sollte er die Zustimmung des Patienten erfragen und ggf. die Gründe für das Lesen des NFD dokumentieren.

**Die nachfolgenden Fragen beziehen sich ausschließlich auf spätere Erprobungen und den zukünftigen Wirkbetrieb.**

## Wo werden NFD/DPE gespeichert?

Nach der bundesweiten Einführung des Notfalldaten-Managements (NFD) und in den vorgeschalteten technischen Erprobungen erfolgt die Speicherung des NFD/DPE immer auf dem Chip der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) des Patienten. Eine Kopie des Datensatzes verbleibt in der elektronischen Dokumentation des Arztes (PVS/KIS). Zur Speicherung des NFD auf der eGK benötigt der Arzt einen elektronischen Arztausweis (HBA).

**Im Projekt NFD-Sprint** wird der NFD dagegen nicht auf der eGK abgelegt. Es erfolgt jedoch eine zusätzliche Speicherung der Daten in pseudonymisierter Form zu Forschungszwecken. Die Einwilligungserklärung des Patienten berücksichtigt dies.

## Wie sind die Notfalldaten auf der eGK vor unberechtigtem Zugriff geschützt?

Die Notfalldaten auf der eGK sind dadurch geschützt, dass sie nur durch Ärzte oder medizinisches Fachpersonal mit ihren persönlichen elektronischen Heilberufsausweisen (eHBA, eBA) gelesen werden können. Dieser Zugriff ist im Notfall auch ohne PIN-Eingabe des Patienten **immer möglich**. Ein zusätzlicher Schutz vor unberechtigtem Zugriff besteht dadurch, dass jeder Datenzugriff auf der eGK selbst protokolliert wird und damit im Nachhinein nachvollziehbar ist.

**Im Projekt NFD-Sprint** erfolgt keine Speicherung von NFD/DPE auf der eGK des Patienten.



# 10. Ansprechpartner und Kontaktadressen

Am Projekt NFDM-Sprint teilnehmende **niedergelassene Ärzte** wenden sich bei allen Fragen und Problemen, die das Projekt betreffen, bitte immer an den

**Hersteller ihres Praxisverwaltungssystems** auf den ihnen bekannten Wegen.

Am Projekt NFDM-Sprint teilnehmende **Ärzte des UKM** und **Ärzte, die in Notfallsituationen in der Projektregion Münster NFDs ausgelesen haben**, wenden sich bitte an das

Universitätsklinikum Münster (UKM)  
Stabsstelle Telemedizin

Tel.: 0251 83-58222

Fax: 0251 83-56318

E-Mail: [telemedizin@ukmuenster.de](mailto:telemedizin@ukmuenster.de)

(CAVE: Versenden Sie keine patientenbezogenen Daten per E-Mail!)

# 11. Weiterführende Informationen

Folgende Quellen helfen dabei, sich über die wichtigsten Fakten zu informieren.

## Ergänzende Dokumente

- Checkliste: in sieben Schritten zum Notfalldatensatz (NFD)
- Einwilligungserklärung des Patienten in die Teilnahme am Forschungsvorhaben „Notfalldaten-Management-Sprint“ (NFDMSprint)
- Patientenflyer: „Im Notfall hilfreich – Ihre Notfalldaten“

## Online-Informationen

### [www.nfdm.gematik.de](http://www.nfdm.gematik.de)

(weiterführende Informationen für Ärzte und Patienten zum Projekt NFDMSprint)

### [www.gematik.de](http://www.gematik.de)

(weiterführende Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte und zur Einführung der Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen)

### [www.baek.de/aerzte/telematiktelemedizin/ notfalldatenmanagement-auf-der-egk/](http://www.baek.de/aerzte/telematiktelemedizin/notfalldatenmanagement-auf-der-egk/)

(Informationen der Bundesärztekammer zum Notfalldaten-Management)

### [www.aerzteblatt.de/archiv/170499/Notfalldatenmanagement-Was-genau-soll-auf-die-Karte](http://www.aerzteblatt.de/archiv/170499/Notfalldatenmanagement-Was-genau-soll-auf-die-Karte)

(Artikel des Deutschen Ärzteblatts zur inhaltlichen Validierung des Notfalldatensatzes)

# 12. Abkürzungen

<b>DPE</b>	<b>Datensatz Persönliche Erklärungen</b>
<b>eA</b>	<b>elektronischer Arztausweis (eHBA für Ärzte)</b>
<b>eGK</b>	<b>elektronische Gesundheitskarte</b>
<b>eHBA</b>	<b>elektronischer Heilberufsausweis (s. auch eA)</b>
<b>HBA</b>	<b>Heilberufsausweis</b>
<b>KIS</b>	<b>Krankenhausinformationssystem</b>
<b>NFDM</b>	<b>Notfalldaten-Management</b>
<b>NFD</b>	<b>Notfalldatensatz</b>
<b>PVS</b>	<b>Praxisverwaltungssystem, auch Praxissoftware, Arztsoftware</b>
<b>UKM</b>	<b>Universitätsklinikum Münster</b>

## **Impressum**

**Herausgeber:** gematik Gesellschaft für Telematikanwendungen  
der Gesundheitskarte mbH  
Friedrichstraße 136  
10117 Berlin

**Redaktion:** gematik Gesellschaft für Telematikanwendungen  
der Gesundheitskarte mbH

**Druck:** schöne drucksachen GmbH

**Stand:** März 2016



**gematik**

Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH