

Ausfüllhinweise							
MINIMALER NOTFALLDATENSATZ MIND3.1		Version 1.0	17.05.2016				
XML-Feldname	Ausfüllhinweise SQR-BW	Codes	Abhängigkeit Plausibilitätsprüfungen	Pflicht Ja/Nein  (Sonderfälle)	Einfach-/ Mehrfach E/M	Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Plausibili- tätsprü- fung Stufe
<b>Strukturdaten</b>							
Protokolltyp	Typ des verwendeten Teildatensatzes NA für Notarzdokumentation RD für Rettungsdienstdokumentation  sollte in Stammdaten fest dem Rettungsmittel/Personal zugewiesen werden		<b>WICHTIG!</b> Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen (RD muss u.U. nur "Rumpfdatensatz" <sup>1</sup> übermitteln) Importprüfung auf Plausibilität, passt ProjektID zu Standorttyp/Protokolltyp	Ja	E	NA + RD	Stufe 2
Standortkennung*	NICHT benötigt.			Nein	E	NA + RD	
Leitstelle	Landkreisnummer der Heimatleitstelle. Wird (wenn nicht bekannt) von der SQR-BW bereitgestellt. Wert sollte beim Export automatisch erzeugt werden. Einmalig in Stammdaten einzupflegen.		Importprüfung auf Plausibilität ProjektID und Leitstelle	Ja	E	NA + RD	Stufe 2
<b>Rettungstechnische Daten</b>							
ProjektID	Wird von der SQR-BW bei der Standortregistrierung vergeben und den NA- Standortleitern/RDL mitgeteilt. Wert sollte beim Export automatisch erzeugt werden. Korrektheit essenziell! Einmalig in Stammdaten einzupflegen.		Importprüfung auf Plausibilität ProjektID und Leitstelle Importprüfung auf Plausibilität, passt ProjektID zu Standorttyp/Protokolltyp	Ja	E	NA + RD	Stufe 2
Primärschlüssel	<b>DIE AUFTRAGSNUMMER DER HEIMATLEITSTELLE IST DER PRIMÄRSCHLÜSSEL!</b> <b>Alle Fälle pro Jahr müssen einen eindeutigen Primärschlüssel besitzen.</b> Bei mehreren Patienten in einem Einsatz, sollte von der "Heimatleitstelle" eine eindeutige Auftragsnummer zugeteilt werden. Diese ist ggf. anzufordern. Dort wo dies leitstellen-/abrechnungsseitig nicht möglich ist, sollte der Primärschlüssel im jeweiligen Datensatz durch ein eindeutiges Suffix gekennzeichnet werden (bspw. Auftragsnummer der Leitstelle ergänzt mit -01 bis -99 oder mit -A bis -Z)  Hinweis: Nicht zu verwechseln mit der Auftragsnummer ist die Einsatznummer. Unter dieser werden die Auftragsnummern mehrerer Rettungsmittel und/oder Patienten innerhalb eines Einsatzes zusammengefasst.		Importprüfung auf Eindeutigkeit pro Patient	Ja	E	NA + RD	Stufe 2
Gemeindekennzahl*	NICHT benötigt.			Nein	E	NA + RD	
Postleitzahl*	NICHT benötigt.			Nein	E	NA + RD	
Einsatzort	Beschreibung des Einsatzortes	00 = nicht dokumentiert 01 = Wohnung 02 = Altenheim 03 = Arbeitsplatz 04 = Arztpraxis 05 = Straße 06 = öffentlicher Raum 07 = Krankenhaus 08 = Massenveranstaltung 09 = Bildungseinrichtung 10 = Sportstätte 11 = Geburtshaus/-einrichtung 98 = Sonstige		Ja	E	NA + RD	
RDVorsorgung	Rettungsdienstliche Versorgung * ACHTUNG: 06 = Fehleinsatz - kein Patient: Einsätze, die fälschlicherweise zu einer Alarmierung des Rettungsmittels geführt haben. Ob ein Transport des Patienten stattfindet, spielt dabei keine Rolle!  08 = Tod an der Einsatzstelle: reine Todesfeststellungen (Erstbefunde erforderlich!) Die Übermittlung von Übergabebefunden/Diagnosen ist nicht erforderlich. Der Grund für die Nicht-Reanimation soll im Feld Reanimationssituation unbedingt übermittelt werden! Sobald Reanimationsmaßnahmen durchgeführt wurden, sind RDVorsorgung ≠ 08 und Reanimationssituation = 01 sowie ReanimationsDetails anzugeben.  98 = Sonstige: Einsätze, bei denen planmäßig kein Patientenkontakt stattfindet z.B. vorsorgliche Bereitstellung, Organtransport, Personensuche etc.	01 = ambulante Versorgung vor Ort 02 = Transport ohne Notarzt 03 = Transport mit Notarzt (bodengebunden) 04 = Transport mit Notarzt (RTH) 05 = Übergabe an anderes Rettungsmittel 06 = Fehleinsatz - kein Patient* 07 = Patient nicht transportfähig 08 = Tod an der Einsatzstelle* 98 = Sonstige*	<b>WICHTIG!</b> Triggerfeld für Dokumentationsumfang und verschiedene Plausibilitätsprüfungen  Wenn RDVorsorgung = 08, dann Reanimationssituation 02 bis 05 angeben	Ja	E	NA + RD	
NotarztNachgefordert	NA: Wurden Sie nachgefordert? RD: Haben Sie einen Notarzt nachgefordert?	01 = Ja 02 = Nein		Ja	E	NA + RD	

EintreffenRD	Eintreffen des Rettungsdienstes beim Patienten Feld ist nur bei Protokolltyp RD vorhanden, dort Pflichtfeld. Bei Code 02 muss nur ein "Rumpfdatensatz" übermittelt werden.	01 = vor dem Notarzt oder Einsatz ohne Notarzt 02 = nach dem Notarzt	<b>WICHTIG!</b> Triggerfeld für Dokumentationsumfang bei Protokolltyp RD	wenn Protokolltyp = RD, dann Pflichtfeld	E	RD	Stufe 1
EinsatzArt	Einsatzart Handelt es sich um einen Primär- oder Sekundäreinsatz?	01 = Primäreinsatz 02 = disponible Verlegung 03 = dringliche Verlegung 04 = Intensivtransport (elektiv)	relevant für diverse Indikatorberechnungen	Ja	E	NA + RD	
Fehleinsatz*	NICHT benötigt. (Verknüpfung mit LST-Daten)  Dieses Feld beschreibt lediglich die ART des Fehleinsatzes! Die Dokumentation über das Vorliegen eines Fehleinsatzes erfolgt ausschließlich im Feld RDVorsorgung mit Wert 06 = Fehleinsatz - kein Patient!			Nein	E	NA + RD	
Rettungsmittel	Codierung des eigenen Rettungsmitteltyps	01 = NEF 02 = RTW 03 = KTW 04 = NAW 05 = RTH 06 = ITH 07 = ITW 08 = Langstreckenflugzeug 09 = Ambulanzflugzeug 10 = First Responder 11 = Bergrettung 12 = Wasserrettung 13 = Selbstfahrender NA 98 = Sonstige	Plausiprüfungen zwischen Personal/Qualifikation/Rettungsmitteltyp empfehlenswert	Ja	E	NA + RD	
Notarzt	Fachrichtung des Notarztes/Transportarztes  Wert aus Codetabelle sollte beim Export erzeugt werden, beispielsweise durch Zugriff auf Stammdatenbank (Personalnummer o.ä.)	01 = Innere 02 = Chirurgie 03 = Anästhesie 04 = Pädiatrie 05 = Allgemeinmedizin 06 = Neurologe 98 = Andere Fachrichtung		wenn Protokolltyp = NA, dann Pflichtfeld	E	NA	Stufe 1
StatusPersonal	Wert aus Codetabelle sollte beim Export erzeugt werden, beispielsweise durch Zugriff auf Stammdatenbank (Personalnummer o.ä.) Anzugeben ist die Qualifikation des höchstqualifizierten Mitarbeiters. Beim Notarzteinsatz die des Notarztes, beim rettungsdienstlichen Einsatz die des RD.	01 = Arzt in Weiterbildung 02 = Gebietsfacharzt 03 = FA plus Zusatzbezeichnung spezielle Intensivmedizin 04 = Rettungsassistent 05 = Rettungssanitäter 06 = Intensivpflegepersonal 07 = Notfallsanitäter 98 = Sonstige		Ja	E	NA + RD	
Notarzttherkunft	Wert aus Codetabelle sollte beim Export erzeugt werden, beispielsweise durch Zugriff auf Stammdatenbank (Personalnummer o.ä.) Entscheidend ist, in welcher Stellung der Arzt am jeweiligen Standort tätig ist.	01 = Krankenhaus 02 = Arztpraxis 03 = Rettungsstation - Träger RD 04 = Freelancer 98 = Sonstige		Nein	E	NA	
NummerZK	Kennung der regelhaft angefahrenen Krankenhäuser der Akutversorgung aus Katalog der SQR-BW, vierstellige Nummer, Export im Format 00000xxxx  Einmalige Anlage in Stammdatenbank erforderlich	vierstellige Nummer, Export im Format 00000xxxx Codes: siehe Klinikverzeichnis der SQR-BW  000000000 = nicht dokumentiert (kein Transport) 888888888 = Arztpraxis 999999999 = nicht im Klinikverzeichnis der SQR-BW aufgeführte Zielkliniken	Wenn RDVorsorgung = 02 oder wenn RDVorsorgung = 03 oder 04 und Protokolltyp = NA dann Angabe einer gültigen NummerZK (≠ 000000000)	Ja	E	NA + RD	Stufe 1
KlinikRanking*	Durch Zuordnung der Transportziele in Baden-Württemberg (NummerZK) NICHT benötigt.			Nein	E	NA + RD	
AnmeldungPatient	Wurde der Patient in der Zielklinik angemeldet? Muss bei transportierten Patienten von Notarzt <b>und</b> Rettungsdienst dokumentiert werden. Auch wenn die Anmeldung durch die Leitstelle erfolgte.	01 = Ja 02 = Nein		wenn RDVorsorgung = 02,03 oder 04 dann Pflichtfeld	E	NA + RD	Stufe 1

OrtPatUeberg	Ort, an dem der Patient primär übergeben wird. Sollten für den Übergabeort mehrere Auswahlmöglichkeiten zutreffen, ist die für die Weiterversorgung des jeweiligen Patienten spezifischste anzugeben.	01 = ZNA/INA 02 = Schockraum 03 = Intensivstation 04 = Allgemeinstation 05 = Herzkatheterlabor (HKL) 06 = Stroke Unit 07 = OP direkt 08 = Fachambulanz 09 = Chest Pain Unit (CPU) 10 = Arztpraxis 11 = Einsatzstelle 98 = Sonstige		wenn RDVersorgung = 02 oder 05 oder RDVersorgung = 03 oder 04 und Protokolltyp = NA dann Pflichtfeld	E	NA + RD	Stufe 1
PersPatUeberg	Person, an die der Patient primär übergeben wird. Hier ist immer die am höchsten qualifizierte Person anzugeben.	01 = Arzt 02 = Pflegepersonal 03 = Rettungssanitäter 04 = Rettungsassistent 05 = Notfallsanitäter 06 = Polizei 07 = Angehörige 98 = Sonstige		wenn RDVersorgung = 02 oder 05 oder RDVersorgung = 03 oder 04 und Protokolltyp = NA dann Pflichtfeld	E	NA + RD	Stufe 1
<b>ZeitenEinsatzablauf</b>							
Einsatzdatum	Einsatzdatum bezieht sich auf das <u>Datum zum Zeitpunkt der Alarmierung</u>			Ja	E	NA + RD	
Symptombeginn	Wenn der Symptombeginn bzw. Unfall-/Ereignis-/Kollapszeitpunkt innerhalb von 24 Stunden vor Einsatzzeitpunkt liegt, ist die Uhrzeit hier anzugeben (wenn unklar, ggf. schätzen).			wenn RDVersorgung ≠ 06 oder ≠ 98 und EintreffenRD ≠ 02 und SymptombeginnVor 24h = 02, dann Pflichtfeld	E	NA + RD	Stufe 1
SymptombeginnVor24h	Bestehen die Symptome länger als 24 Stunden (oder ist der Beginn nicht bekannt)?	01 = Ja 02 = Nein		wenn RDVersorgung ≠ 06 oder ≠ 98 und EintreffenRD ≠ 02, dann Pflichtfeld	E	NA + RD	Stufe 1
ZeitNotfallmeldung*	NICHT benötigt. Zeitpunkt des Anrufes (Aufschaltzeitpunkt aus Leitstellen-Datensatz) Wird in der Leitstelle dokumentiert und über Auftragsnummer verknüpft			Nein	E	NA + RD	
ZeitAlarm*	NICHT benötigt. Auslösung Alarm durch LST Wird in der Leitstelle dokumentiert und über Auftragsnummer verknüpft		Wenn keine Verknüpfung zu LST-Daten, dann Pflichtfeld. Für Einsatzdokumentation ggf. generell sinnvoll.	Nein	E	NA + RD	
ZeitAusruecken*	NICHT benötigt. Ausrücken des einsatzklaren Rettungsmittels (Besatzung komplett) Wird in der Leitstelle dokumentiert und über Auftragsnummer verknüpft		Wenn keine Verknüpfung zu LST-Daten und RDVersorgung ≠ 06, dann Pflichtfeld Für Einsatzdokumentation ggf. generell sinnvoll.	Nein	E	NA + RD	
ZeitAnkunftEinsatzort*	NICHT benötigt. Ankunft des dokumentierenden RM am Einsatzort Wird in der Leitstelle dokumentiert und über Auftragsnummer verknüpft		Wenn keine Verknüpfung zu LST-Daten: Wenn RDVersorgung ≠ 06 oder ≠ 98, dann Pflichtfeld. Für Einsatzdokumentation ggf. generell sinnvoll.	Nein	E	NA + RD	
ZeitAnkunftPatientPatientenkontakt	Ankunft beim Patienten (First medical Contact) bzw. Beginn der Übernahme des Patienten bei Sekundäreinsätzen			wenn RDVersorgung ≠ 06 oder ≠ 98 und EintreffenRD ≠ 02, dann Pflichtfeld	E	NA + RD	Stufe 1
ZeitTransportbeginn*	NICHT benötigt. Beginn des Patiententransportes. Wird in der Leitstelle dokumentiert und über Auftragsnummer verknüpft		Wenn keine Verknüpfung zu LST-Daten: Wenn RDVersorgung = 02 oder wenn RDVersorgung = 03 oder 04 und Protokolltyp = NA dann Pflichtfeld Für Einsatzdokumentation ggf. generell sinnvoll.	Nein	E	NA + RD	
ZeitEintreffenTransportziel*	NICHT benötigt. Fahrzeug trifft am Transportziel ein Wird in der Leitstelle dokumentiert und über Auftragsnummer verknüpft		Wenn keine Verknüpfung zu LST-Daten: Wenn RDVersorgung = 02 oder wenn RDVersorgung = 03 oder 04 und Protokolltyp = NA dann Pflichtfeld Für Einsatzdokumentation ggf. generell sinnvoll.	Nein	E	NA + RD	
ZeitUebergabePatient	Übergabe an weiterbehandelndes Personal der Zielklinik oder Übergabe an anderes Rettungsmittel (Übergang der Verantwortung für den Patienten)			wenn RDVersorgung = 02 oder 05 oder wenn RDVersorgung = 03 oder 04 und Protokolltyp = NA dann Pflichtfeld	E	NA + RD	Stufe 1

ZeitEinsatzende	Einsatz ist abgeschlossen (inkl. aller mit dem Einsatz zusammenhängenden Arbeiten wie z.B. Desinfektion und Dokumentation), oder Beginn Folgeeinsatz			Nein	E	NA + RD	
Einsatzindikation*	NICHT benötigt. Verknüpfung mit LST-Daten.			Nein	E	NA + RD	
<b>Patientendaten</b>			<b>Wenn RDVersorgung = 06 oder 98, dann nicht erforderlich</b>				
Geburtsdatum	Geburtsdatum des Patienten, aus Datenschutzgründen als 01-MM-JJJJ zu übermitteln			Nein	E	NA + RD	
Alter	Alter des Patienten in Jahren und Monaten, Differenz zwischen Einsatzdatum und Geburtsdatum Wenn nicht bekannt, schätzen.			Nein	E	NA + RD	
Geschlecht	Geschlecht des Patienten	00 = nicht dokumentiert 01 = männlich 02 = weiblich		Ja	E	NA + RD	Stufe 1
<b>Erstbefunde</b>			<b>Wenn RDVersorgung = 06 oder 98, dann nicht erforderlich</b> <b>Wenn EintreffenRD = 02, dann kein Export</b>				Stufe 1
Bewusstsein1	Erstbefund Bewusstseinslage	01 = analgosediert/Narkose 02 = wach 03 = reagiert auf Ansprache 04 = reagiert auf Schmerzreiz 05 = bewusstlos 98 = Sonstige 99 = nicht beurteilbar		Ja	E	NA + RD	
GlasgowComaScale1	Erstbefund Glasgow Coma Scale (bei Seitendifferenz bessere Seite)	03 bis 15 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar		Ja	E	NA + RD	
NeurologischeAuffaelligkeiten	Erstbefund Neurologische Auffälligkeiten Sollten bei Erstkontakt mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (nicht bei Befundänderungen!)	00 = keine 01 = kein Lächeln 02 = Seitenzeichen (Pupillenreaktion/periph. Motorik) 03 = Sprachstörung 04 = Sehstörung 05 = Querschnittssymptomatik 06 = Babinski Zeichen 07 = Meningismus 08 = vorbestehendes neurolog. Defizit 09 = Demenz 98 = Sonstige 99 = nicht beurteilbar	Kombinationen mit 00 oder 99 sind implausibel	Ja	M	NA + RD	
SystolischerBlutdruck1	Erstbefund Systolischer Blutdruck Messwert in mmHg	-1 = nicht dokumentiert 000 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht messbar	RR-Messung durchgeführt, Monitoring = 03 oder 04	Ja	E	NA + RD	
EKGbefund1	Erstbefund EKG Sollten bei Erstkontakt mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (nicht bei Befundänderungen!)	00 = kein EKG 01 = Sinusrhythmus 02 = absolute Arrhythmie 03 = AV-Block II 04 = AV-Block III 05 = schmale QRS-Tachykardie 06 = breite QRS-Tachykardie 09 = Kammerflimmern, -flattern 10 = pulslose elektrische Aktivität 11 = Asystolie 12 = Schrittmacherrhythmus 13 = Infarkt EKG/STEMI 14 = SVES/VES mono 15 = VES poly 98 = Sonstige 99 = nicht beurteilbar	EKG abgeleitet, Monitoring = 01 oder 02 Kombinationen mit 00 oder 99 sind implausibel	Ja	M	NA + RD	
Herzfrequenz1	Erstbefund Herzfrequenz (ausgezählte oder vom Monitor abgelesen, ggf. Pulsfrequenz) Messwert als Anzahl pro Minute	-1 = nicht dokumentiert 000 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht beurteilbar	> 0 + Asystolie ist implausibel	Ja	E	NA + RD	
Atemfrequenz1	Erstbefund Atemfrequenz (ausgezählt oder vom Monitor abgelesen) Messwert als Anzahl pro Minute	-1 = nicht dokumentiert 00 bis 60 = Wert 99 = nicht beurteilbar	> 0 + Apnoe ist implausibel	Ja	E	NA + RD	
Sauerstoffsättigung1	Erstbefund Sauerstoffsättigung (möglichst vor Therapie mit Sauerstoff ermitteln) Messwert in %	-1 = nicht dokumentiert 000 bis 100 = Wertebereich 999 = nicht messbar	Pulsoxymetrie durchgeführt, Monitoring = 05	Ja	E	NA + RD	

Schmerzempfinden1	Erstbefund Schmerzempfinden (vor Einleiten weiterer Maßnahmen) Messwert: Numerische Rating Scala (NRS) ggf. zu schätzen	-1 = nicht dokumentiert 00 bis 10 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar		Ja	E	NA + RD	
MEES1_Summe	Der MEES1 (Mainz Emergency Evaluation Score) ist ein Summenwert, der nur beim Vorliegen aller sieben Operanden errechnet werden kann.  Berechnung erfolgt automatisch	-1 = nicht dokumentiert 10 bis 28 = Wertebereich 99 = nicht errechenbar		Ja	E	NA + RD	
Blutzuckerwert	Blutzuckerwert Messwert in mg/dl Gerätespezifisch existieren unterschiedliche Werte-/Messbereiche. Bei Unter-/Überschreiten dieser Bereiche sind die Codes 997 bzw. 998 anzugeben.	-1 = nicht bestimmt 000 bis 900 = Wertebereich 997 = "low" 998 = "high" 999 = nicht messbar		Ja	E	NA + RD	
Temperatur	Temperatur zentral gemessen Messwert in Grad Celsius  keine explizite Ortsangabe, wenn möglich zentral (Tympanon)	-1,0 = nicht gemessen 99,9 = nicht messbar	Temp.-Messung durchgeführt, Monitoring = 07	Ja	E	NA + RD	
Atmung1	Klinische Erstbefunde Atmung Sollten bei Erstkontakt mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (nicht bei Befundänderungen!)	00 = nicht dokumentiert 01 = unauffällige Spontanatmung 02 = Dyspnoe 03 = Zyanose 04 = Spastik 05 = Rasselgeräusche 06 = Stridor 07 = Atemwegsverlegung 08 = Schnappatmung 09 = Apnoe 10 = Beatmung 11 = Hyperventilation 98 = Sonstige 99 = nicht beurteilbar	Kombinationen mit 00 oder 99 sind implausibel	Ja	M	NA + RD	
Hautbefunde	Erstbefunde Hautzustand Sollten bei Erstkontakt mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (nicht bei Befundänderungen!)	00 = nicht dokumentiert 01 = unauffällig 02 = Kalt-Schweissigkeit 03 = Stehende Hautfalten 04 = Oedeme 05 = Exanthem 06 = Dekubitus 98 = Sonstige 99 = nicht beurteilbar	Kombinationen mit 00 oder 99 sind implausibel	Ja	M	NA + RD	
ExtremeAdipositas	Extreme Adipositas, BMI > 40	01 = Ja 02 = Nein		Nein	E	NA + RD	
Psyche1	Erstbefund Psychischer Zustand Sollten bei Erstkontakt mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (nicht bei Befundänderungen!)	00 = nicht dokumentiert 01 = unauffällig 02 = aggressiv 03 = depressiv 04 = wahnhaft 05 = verwirrt 06 = verlangsamt 07 = euphorisch 08 = erregt 09 = ängstlich 10 = suizidal 11 = motorisch unruhig 98 = Sonstige 99 = nicht beurteilbar	Kombinationen mit 00 oder 99 sind implausibel	Ja	M	NA + RD	

Diagnosen			Wenn RDVersorgung = 06, 08 oder 98, dann nicht erforderlich				Stufe 1
			Wenn EintreffenRD = 02, dann kein Export				
Tracerdiagnose *	NICHT benötigt. Interne Berechnung durch SQR-BW			Nein	E	NA + RD	
Diagnose	Rangrichtiger Export, führende Diagnose zuerst! Jede Diagnose nur einmal exportieren. Verstorbene Patienten können mit 1216 = Herz-Kreislauf-Stillstand oder nn04 = tödliche Verletzungen codiert werden.	Werteliste siehe gesondertes Tabellenblatt Codes		Ja	M	NA + RD	
VerletzungenDetails			Wenn Diagnose 2nnn, dann erforderlich				Stufe 1
			Wenn EintreffenRD = 02, dann kein Export				
Verletzungsmuster	Verletzungsmuster sollte mit Anzahl Verletzungscodes im Feld Diagnose übereinstimmen	01 = Einzelverletzung 02 = Mehrfachverletzung 03 = Polytrauma (nach Tscherne)		Ja	E	NA + RD	
Unfallmechanismus	Unfallmechanismus	01 = stumpf 02 = penetrierend 99 = nicht bekannt		Ja	E	NA + RD	
Unfallhergang	Unfallart	01 = Kfz-Insasse 02 = Motorradfahrer 03 = Fahrradfahrer 04 = Fußgänger 05 = andere Verkehrsmittel (Zug, Schiff,...) 06 = Sturz > 3 m Höhe 07 = Sturz < 3 m Höhe 08 = Schlag (Gegenstand, Ast,...) 09 = Schuss 10 = Stich 11 = Gewaltverbrechen 12 = Maschinenunfall (Einklemmung,...) 13 = Verschüttung 98 = andere Unfallarten 99 = nicht bekannt		Ja	E	NA + RD	
Scores							
DeltaMEES	Differenz zwischen MEES2 und MEES1, wird bei Vorliegen beider Werte automatisch berechnet, fehlt einer der Werte ist eine Berechnung nicht möglich			Ja	E	NA + RD	
M-NACAScore	wird durch SQR-BW berechnet Erläuterung im Dokument "Ermittlung des M-NACA" auf www.sqrbw.de einzusehen			Ja	E	NA + RD	
RMZ*	NICHT benötigt.			Nein	E	NA + RD	
RMI*	NICHT benötigt.			Nein	E	NA + RD	
RDMaßnahmen			Wenn RDVersorgung = 06 oder 98, dann nicht erforderlich				Stufe 1
			Wenn EintreffenRD = 02, dann kein Export				
Airway	Airway Maßnahmen  Hinweis: hier Cervicalstütze/HWS Stabilisierung	00 = keine Maßnahmen 01 = Freimachen/Freihalten der Atemwege 02 = Cervicalstütze/HWS Stabilisierung 03 = Sauerstoffgabe (Sonde/Maske) 04 = Masken-/Beutel Beatmung 05 = Maskenbeatmung unmöglich 06 = supraglott. Atemwegshilfe SGA 07 = Atemwegszugang erschwert 08 = Endotrachealtubus 09 = Intubation erschwert, mehr als 2 Versuche 10 = Koniotomie/chir. Atemweg 98 = Sonstige		Ja	M	NA + RD	
Atemunterst	Atemunterstützung - Beatmung	00 = keine Atemunterstützung 02 = manuell unterstützte Spontanatmung/Demand Ventil (Maske/Beutel) 03 = maschinell unterstützte Spontanatmung (CPAP, NIV) 04 = kontrollierte Beatmung 05 = Thoraxdrainage/Entlastungspunktion 98 = Sonstige		Ja	M	NA + RD	

CirculationZugang	Medikamentenzugang	00 = kein Zugang 01 = PVK gelegt 02 = PVK vorhanden 03 = IO Punktion 04 = transnasale Applikation 98 = Sonstige	Kombinationen mit 00 sind implausibel	Ja	M	NA + RD	
UmgSpezMassn	Spezielle Maßnahmen gemeint sind Maßnahmen die patientenindividuell vom Standardvorgehen abweichen (z.B. auch kalte Infusion)	00 = keine 01 = Kühlung 02 = aktiver Wärmeerhalt 03 = Entbindung 04 = Krisenintervention 05 = Kardioversion 98 = Sonstige	Kombinationen mit 00 sind implausibel	Ja	M	NA + RD	
Monitoring	Monitoring	00 = kein Monitoring 01 = EKG 02 = 12-Kanal EKG 03 = NIBP 04 = invasive RR-Messung 05 = SpO2/Pulsoxymetrie 06 = Kapnometrie/Kapnografie 07 = Temperatur 98 = Sonstige	Kombinationen mit 00 sind implausibel	Ja	M	NA + RD	
Medizintechnik	Medizintechnik	00 = keine 01 = Ultraschall (Sono/Echo) 02 = Funk EKG Übermittlung 03 = Notfallpacer 04 = Spritzenpumpe(n) 05 = FO-Intubationshilfen 06 = Transportinkubator 07 = Mechanisches Thoraxkompressionsgerät 98 = Sonstige	Kombinationen mit 00 sind implausibel	Ja	M	NA + RD	
LagTrans	Lagerungs- und Rettungstechnik	01 = OK Hochlagerung 02 = Flachlagerung 03 = Schocklagerung 04 = stabile Seitenlage 05 = sitzender Transport 06 = Spineboard 07 = Schaufeltrage 08 = Vakuummatratze 09 = Vakuumschiene 10 = Reposition 11 = Verband 12 = Beckenschlinge 98 = Sonstige		Ja	M	NA + RD	
<b>MedikamentöseTherapie</b>			<b>Wenn RDVersorgung = 06, 08 oder 98, dann nicht erforderlich</b> <b>Wenn EintreffenRD = 02, dann kein Export</b>				Stufe 1
Medikament	Bei mehrfacher Gabe des gleichen Medikamentes nur einmalige Angabe des entsprechenden Codes  Hinweis: Hier kann die Vorbehandlung mit Antikoagulanzen (Dauermedikation oder durch Vorbehandler) mit 2410 codiert werden.	Werteliste siehe gesondertes Tabellenblatt Codes		Ja	M	NA + RD	
Infusion	Bei mehrfacher Gabe der gleichen Infusionslösung nur einmalige Angabe des entsprechenden Codes	Werteliste siehe gesondertes Tabellenblatt Codes		Ja	M	NA + RD	
ZeitpunktLyse	Zeitpunkt der Lyse			wenn Medikament = 26nn, dann Pflichtfeld	E	NA + RD	Stufe 1
<b>ÜbergabeBefunde</b>			<b>Wenn RDVersorgung = 02 oder 05 oder wenn RDVersorgung = 03 oder 04 und Protokolltyp = NA dann Pflichtfeld</b>				Stufe 1
Bewusstsein2	Übergabebefund Bewusstseinslage	01 = analgosediert/Narkose 02 = wach 03 = reagiert auf Ansprache 04 = reagiert auf Schmerzreiz 05 = bewusstlos 98 = Sonstige 99 = nicht beurteilbar		Ja	E	NA + RD	
GlasgowComaScale2	Übergabebefund Glasgow Coma Scale (bei Seitendifferenz bessere Seite)	03 bis 15 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar		Ja	E	NA + RD	

SystolischerBlutdruck2	Übergabebefund Systolischer Blutdruck Messwert in mmHg	-1 = nicht dokumentiert 000 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht messbar	RR-Messung durchgeführt, Monitoring = 03 oder 04	Ja	E	NA + RD	
EKGBefund2	Übergabebefund EKG Sollten bei Übergabe mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (nicht bei Befundänderungen!)	00 = kein EKG 01 = Sinusrhythmus 02 = absolute Arrhythmie 03 = AV-Block II 04 = AV-Block III 05 = schmale QRS-Tachykardie 06 = breite QRS-Tachykardie 09 = Kammerflimmern, -flattern 10 = pulslose elektrische Aktivität 11 = Asystolie 12 = Schrittmacherrhythmus 13 = Infarkt EKG/STEMI 14 = SVES/VES mono 15 = VES poly 98 = Sonstige 99 = nicht beurteilbar	EKG abgeleitet, Monitoring = 01 oder 02  Kombinationen mit 00 oder 99 sind implausibel	Ja	M	NA + RD	
Herzfrequenz2	Übergabebefund Herzfrequenz (ausgezählte oder vom Monitor abgelesen, ggf. Pulsfrequenz) Messwert als Anzahl pro Minute	-1 = nicht dokumentiert 000 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht beurteilbar	> 0 + Asystolie ist implausibel	Ja	E	NA + RD	
Atemfrequenz2	Übergabebefund Atemfrequenz (ausgezählt oder vom Monitor abgelesen) Messwert als Anzahl pro Minute	-1 = nicht dokumentiert 00 bis 60 = Wert 99 = nicht beurteilbar	> 0 + Apnoe ist implausibel	Ja	E	NA + RD	
Sauerstoffsättigung2	Übergabebefund der Sauerstoffsättigung, ggf. unter Sauerstofftherapie gemessen Messwert in %	-1 = nicht dokumentiert 000 bis 100 = Wertebereich 999 = nicht messbar	Pulsoxymetrie durchgeführt, Monitoring = 05	Ja	E	NA + RD	
Schmerzepfinden2	Übergabebefund Schmerzepfinden Messwert: Numerische Rating Scala (NRS) ggf. schätzen	-1 = nicht dokumentiert 00 bis 10 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar		Ja	E	NA + RD	
MEES2_Summe	Der MEES2 (Mainz Emergency Evaluation Score) ist ein Summenwert, der nur beim Vorliegen aller sieben Operanden errechnet werden kann.  Berechnung erfolgt automatisch	-1 = nicht dokumentiert 10 bis 28 = Wertebereich 99 = nicht erchenbar		Ja	E	NA + RD	
Atmung2	Klinische Übergabebefunde Atmung Sollten bei Übergabe mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (nicht bei Befundänderungen!)	00 = nicht dokumentiert 01 = unauffällige Spontanatmung 02 = Dyspnoe 03 = Zyanose 04 = Spastik 05 = Rasselgeräusche 06 = Stridor 07 = Atemwegsverlegung 08 = Schnappatmung 09 = Apnoe 10 = Beatmung 11 = Hyperventilation 98 = Sonstige 99 = nicht beurteilbar	Kombinationen mit 00 oder 99 sind implausibel	Ja	M	NA + RD	
Psyche2	Übergabebefund Psychischer Zustand Sollten bei Übergabe mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (nicht bei Befundänderungen!)	00 = nicht dokumentiert 01 = unauffällig 02 = aggressiv 03 = depressiv 04 = wahnhaft 05 = verwirrt 06 = verlangsamt 07 = euphorisch 08 = erregt 09 = ängstlich 10 = suizidal 11 = motorisch unruhig 98 = Sonstige 99 = nicht beurteilbar	Kombinationen mit 00 oder 99 sind implausibel	Nein	M		
EICO2Wert	etCO <sub>2</sub> Wert (zuletzt unter Beatmung) Messwert in mmHg	-1 = nicht dokumentiert 00 bis 80 = Wertebereich 99 = nicht messbar	Kapnometrie durchgeführt Monitoring = 06	Ja	E	NA + RD	



EinsatzBesonderheiten						
Einsatzbesonderheiten	Einsatzbesonderheiten * HINWEIS 02 = Pat. lehnt indizierte Therapie ab: hiermit ist auch die Ablehnung des Transportes zu dokumentieren	00 = keine 01 = nächste geeignete Klinik nicht aufnahmebereit 02 = Pat. lehnt indizierte Therapie ab* 03 = bewusster Therapieverzicht durch Arzt (Palliation) 04 = Pat. nicht transportfähig (Intensivtransport) 05 = Vorsorgliche Bereitstellung 06 = Erhöhter Hygieneaufwand (allgemein) 07 = Schwerlasttransport 08 = Zwangsunterbringung 09 = aufwändige technische Rettung 10 = Einsatz mit LNA/OrgL 11 = mehrere Patienten 12 = MANV 13 = kein Notarzt in angemessener Zeit verfügbar 14 = erschwerter Patientenzugang 15 = Infektionstransport (mit Desinfektionsmaßnahmen) 16 = verzögerte Patientenübergabe 98 = Sonstige	Kombinationen mit 00 sind implausibel	Ja	M	NA + RD
PreEmergencyStatus	Schwere der Vorerkrankungen, Zustand vor Eintritt des Notfalls	01 = ohne Vorerkrankungen (VE) 02 = VE ohne nennenswerte Einschränkung des tgl. Lebens 03 = VE mit nennenswerter Einschränkung des tgl. Lebens 04 = normales tgl. Leben unmöglich 05 = Pat. wird in den nächsten 24 Std. sterben, mit und ohne medizinische/-r Hilfe 99 = nicht bekannt		Nein	E	NA + RD
<b>Reanimation</b>			<b>Wenn EintreffenRD = 02, dann kein Export</b>			Stufe 1
Reanimationssituation	Wurde eine Reanimation durchgeführt? 01 = jede begonnene Reanimation Todesfeststellungen/nicht begonnene Reanimationen sind mit 02, 03, 04 oder 05 zu dokumentieren	00 = keine Reanimationssituation 01 = Reanimation durchgeführt 02 = Reanimation nicht durchgeführt, weil sichere Todeszeichen 03 = Reanimation nicht durchgeführt, weil DNR-Order vorhanden 04 = Reanimation nicht durchgeführt, weil aussichtslose Grunderkrankung bekannt 05 = Reanimation nicht durchgeführt, wegen aussichtsloser sonstiger Faktoren (z.B. Zeit überschritten)	wenn RDVersorgung 08, dann Code 02, 03, 04 oder 05 angeben	Ja	E	NA + RD
<b>ReanimationDetails</b>			<b>Wenn Reanimationssituation = 01, dann erforderlich</b>			Stufe 1
			<b>Wenn EintreffenRD = 02, dann kein Export</b>			
URKRSTST	Vermutete Ursache des Kreislaufstillstandes	01 = kardial 02 = Trauma 03 = Ertrinken 04 = Hypoxie 05 = Intoxikation 06 = ICB/SAB 07 = SIDS 08 = Verbluten 09 = Stroke 10 = metabolisch 12 = Sepsis 98 = Sonstige 99 = nicht bekannt	Kombinationen mit 99 sind implausibel	Ja	E	NA + RD
SPORT	Zusammenhang mit sportlicher Aktivität	01 = Ja 02 = Nein		Nein	E	NA + RD
ZEOFR	Zeitstempel Eintreffen First Responder als "Vorausversorger" neben dem regulären Rettungsdienst am Einsatzort.			Nein	E	NA + RD

ZCKB	Wer hat den Kollaps beobachtet? Ersthelfer entspricht dem nichtmedizinischen Personal bzw. Laien.	01 = Ersthelfer 02 = First Responder 03 = KTW-Besatzung 04 = RTW-Besatzung 05 = NA-Rettungsmittel 98 = Sonstige 99 = nicht bekannt	Kombinationen mit 99 sind implausibel	Ja	E	NA + RD	
ZCHDM	Wer hat mit der Herzdruckmassage begonnen bzw. den Beginn angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.)	01 = Ersthelfer 02 = First Responder 03 = KTW-Besatzung 04 = RTW-Besatzung 05 = NA-Rettungsmittel 98 = Sonstige		Ja	E	NA + RD	
ZHDM	Erster Zeitpunkt zu dem mit der Herzdruckmassage begonnen wurde (ZCHDM), ggf. schätzen			Ja	E	NA + RD	
ZDEFI	Wer hat die erste Defibrillation durchgeführt bzw. angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.)	00 = keine Defibrillation 01 = Ersthelfer 02 = First Responder 03 = KTW-Besatzung 04 = RTW-Besatzung 05 = NA-Rettungsmittel 98 = Sonstige		wenn Defibrillation durchgeführt, dann Pflichtfeld	E	NA + RD	Stufe 1
ZDEFI1	Zeitpunkt der ersten Defibrillation			wenn Defibrillation durchgeführt, dann Pflichtfeld	E	NA + RD	Stufe 1
ZROSC1	Zeitpunkt Wiedereintritt Spontankreislauf (ROSC = return of spontaneous circulation)			wenn ROSC = 02, dann Pflichtfeld	E	NA + RD	Stufe 1
ROSC		01 = niemals ROSC 02 = jemals ROSC		Ja	E	NA + RD	
KHAUF	Patientenzustand bei Krankenhausaufnahme	01 = keine Krankenhausaufnahme, Tod an der Einsatzstelle 02 = Krankenhausaufnahme mit ROSC 03 = Krankenhausaufnahme unter laufender Reanimation		Ja	E	NA + RD	
ZTOD	Zeitpunkt Tod, Zeitpunkt Beendigung der Reanimationsmaßnahmen			Nein	E	NA + RD	
<b>Ende</b>							

\* Die grau hinterlegten Felder müssen nicht an die SQR-BW übermittelt werden, da die Informationen leitstellenseitig zur Verfügung stehen. Sie sind im Datensatz enthalten, da diese Möglichkeit nicht in allen Bundesländer zur Verfügung steht.

<sup>1</sup> wenn EintreffenRD = nach dem Notarzt, müssen nur Strukturdaten, RettungstechnischeDaten, ZeitenEinsatzablauf, Patientendaten und Einsatzbesonderheiten übermittelt werden. Wenn RDversorgung = Transport ohne Notarzt oder Übergabe an anderes Rettungsmittel, sind zusätzlich die Uebergabebefunde zu übermitteln.

#### Plausibilitätsprüfungen

Stufe 1: Prüfung der XML-Datei bei Import auf formale Fehler. Nur fehlerfreie Dateien werden importiert und zur Stufe 2 der Prüfung zugelassen. Fehler werden automatisiert an Standort zurückgemeldet. Im MindChecker abgebildet.

Stufe 2: Prüfung der Daten die aus der XML Datei erfolgreich importiert wurden. Übernahme in den Datenbestand der SQR-BW (Backend-System). Bei Auftreten eines Fehlers wird der entsprechende Datensatz nicht in den Bestand übernommen.