

MINIMALER NOTFALLDATENSATZ MIND3.1							
		Version	1.0	17.05.2016			
XML-Feldname	Pflicht Ja/Nein	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Handbuch Erläuterungen Plausibilitäten	Abhängigkeit	Hinweise für Baden-Württemberg
<b>Strukturdaten</b>							
Protokolltyp	Ja	E	NA RD	NA + RD	Typ des verwendeten Protokolls: NA für Notarzdokumentation RD für Rettungsdienstdokumentation  Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen		
Standortkennung	Nein	E	Standortkennung BL-LK (Bundesland-Landkreis- Rettungswache; Bundesland und Landkreis jeweils nach Vorgaben der GKZ) 00000000 = nicht dokumentiert 99999999 = nicht bekannt	NA + RD	GKZ für den Rettungsmittel-Standort Sollte automatisiert beim Export vergeben werden.		NICHT benötigt.  Zuordnung über ProjektID.
Leitstelle	Ja	E	Kennung der Leitstelle, Landkreis Kennung (z.B. S für Stuttgart, OG für Offenburg)	NA + RD	Kennung der Heimatleitstelle. Ist für einen Standort immer konstant und sollte automatisiert beim Export vergeben werden.		Wird von der SQR-BW bereitgestellt.
<b>Rettungstechnische Daten</b>							
ProjektID	Ja	E	ProjektID	NA + RD	ID (standortspezifische Nummer), die von einem Treuhänder vergeben und verwaltet wird. Teilnehmer sind aufgefordert, sich dort um eine ID-Zuteilung zu bemühen		Wird von der SQR-BW vergeben
Primärschlüssel	Ja	E	Primärschlüssel	NA + RD	Auftragsnummer des dokumentierenden Rettungsmittels (von der LST vergeben)		
Gemeindekennzahl	Nein	E	Gemeindekennziffer des Einsatzortes 00000000 = nicht dokumentiert 99999999 = nicht bekannt	NA + RD	Quelle (des Statistischen Bundesamtes), die eine komplette Codierung des Ortes einschließlich qkm Fläche und Bevölkerungszahl aufweist		NICHT benötigt.  Verknüpfung mit LST-Daten.
Postleitzahl	Nein	E	Postleitzahl des Einsatzortes 00000 = nicht dokumentiert 99999 = nicht bekannt	NA + RD	PLZ des Einsatzortes - diese ist bei Einsätzen in der Wohnung zumeist (aber nicht immer !!!) der Versicherungskarte zu entnehmen. Geodatensystem ist in Entstehung		NICHT benötigt.  Verknüpfung mit LST-Daten.
Einsatzort	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Ort des Notfalles oder Ort, an dem der Notfallpatient vorgefunden wird (gem. DIN 13050). Die Merkmale entsprechen dem Utstein Style.		
RDVorsorgung	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD			
NotarztNachgefordert	Ja	E	Notarzt wurde nachgefordert 01 = Ja 02 = Nein	NA + RD	NA: Wurden Sie nachgefordert? RD: Haben Sie einen Notarzt nachgefordert?		
EintreffenRD	Nein	E	Eintreffen des Rettungsdienstes beim Patienten 01 = vor dem Notarzt <b>oder Einsatz ohne Notarzt</b> 02 = nach dem Notarzt	RD	Triggerfeld für Dokumentationsumfang RTW!	Wenn Protokolltyp = RD, dann Pflichtfeld	
EinsatzArt	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD			
Fehleinsatz	Nein	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Wird auch durch Leitstelle geliefert, deshalb optional. Bei einem Fehleinsatz findet definitiv keine Patientenversorgung statt, es wird kein M-NACA Code erstellt.		NICHT benötigt.  Verknüpfung mit LST-Daten.
Rettungsmittel	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Codierung des Rettungsmittels, welches den Einsatz abwickelt und dokumentiert.		
Notarzt	Nein	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA	Fachrichtung des Notarztes/Transportarztes	Wenn Protokolltyp = NA, dann Pflichtfeld	
StatusPersonal	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Anzugeben ist die Qualifikation des höchstqualifizierten Mitarbeiters auf dem Rettungsmittel. Beim Notarzteinsatz die des Notarztes, beim Rettungseinsatz die des RD.		
NotarztHerkunft	Nein	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA	Anzugeben ist die Herkunft des eingesetzten Notarztes, damit auch Einsätze niedergelassener Ärzte quantitativ erfasst werden können.		

NummerZK	Ja	E	IK-Nummer der Zielklinik 000000000 = nicht dokumentiert <del>260000000 bis 269999999 = Klinik-IK</del> 250000000 = Klinik-RR 888888888 = Arztpraxis 999999999 = nicht bekannt	NA + RD	Die nach dem Krankenhausbedarfsplan vorgenommene und bekannte Einteilung ist hier anzugeben. Der Katalog der AOK mit den IK Nummern weist neunstellige Zahlen auf, die mit 26.... beginnen, andere Ziele als Krankenhäuser müssen der Systematik folgen.	Wenn RDVersorgung = 02 oder wenn RDVersorgung = 03 oder 04 und Protokolltyp = NA dann Angabe eines gültigen Transportziels (≠ 000000000)	Anstelle der IK-Nummer: Kennung der regelhaft angefahrenen Krankenhäuser aus Katalog der SQR-BW (vierstellige Nummer, Export im Format 0000xxxx).
KlinikRanking	Nein	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Basiert auf einem Rating der Kliniken im regionalen Versorgungsbereich. Codierung erfolgt Software gesteuert		Durch Zuordnung der Transportziele in Baden-Württemberg NICHT benötigt.
AnmeldungPatient	Nein	E	Patient in Zielklinik angemeldet 01 = Ja 02 = Nein	NA + RD	Patientenanmeldung durch Fahrzeugbesatzung oder Leitstellenpersonal Mindestens einmal pro Patient erforderlich	Wenn RDVersorgung = 02, 03 oder 04 dann Pflichtfeld	
OrtPatUeberg	Nein	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Der Ort, an dem der Patient primär übergeben wird.	Wenn RDVersorgung = 02 oder 05 oder wenn RDVersorgung = 03 oder 04 und Protokolltyp = NA dann Pflichtfeld	
PersPatUeberg	Nein	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Die Person, an die der Patient primär übergeben wird.	Wenn RDVersorgung = 02 oder 05 oder wenn RDVersorgung = 03 oder 04 und Protokolltyp = NA dann Pflichtfeld	
<b>ZeitenEinsatzablauf</b>							
Einsatzdatum	Ja	E	Einsatzdatum	NA + RD	Einsatzdatum bezieht sich auf den Zeitpunkt der Alarmierung		
Symptombeginn	Nein	E	Ereigniszeitpunkt, Unfallzeitpunkt, Kollapszeitpunkt, Zeitpunkt Symptom-/Beschwerdebeginn	NA + RD	Uhrzeit für Symptombeginn bzw. Unfall-/Ereignis-/Kollapszeitpunkt, wenn innerhalb von 24 Stunden	Wenn RDVersorgung ≠ 06 oder ≠ 98 und EintreffenRD ≠ 02 und SymptombeginnVor24h = 02, dann Pflichtfeld	
SymptombeginnVor24h	Nein	E	Bestehen die Symptome länger als 24 Stunden? 01 = Ja 02 = Nein	NA + RD		Wenn RDVersorgung ≠ 06 oder ≠ 98 und EintreffenRD ≠ 02, dann Pflichtfeld	
ZeitNotfallmeldung	Nein	E	Zeitpunkt Eingang Notfallmeldung in LST	NA + RD	Definition: Zeitpunkt des Anrufes (Aufschaltzeitpunkt aus Leitstellen-Datensatz) Wird in der Leitstelle dokumentiert.		NICHT benötigt. Verknüpfung mit LST-Daten.
ZeitAlarm	Nein	E	Zeitpunkt Alarm/Auftragsvergabe	NA + RD	Definition: Auslösung Alarm durch LST Wird in der Leitstelle dokumentiert.	Wenn keine Verknüpfung zu LST-Daten, dann Pflichtfeld. Für Einsatzdokumentation ggf. generell sinnvoll.	NICHT benötigt. Verknüpfung mit LST-Daten.
ZeitAusruecken	Nein	E	Zeitpunkt Abfahrt/Abflug Standort Status 3	NA + RD	Definition: Ausrücken des einsatzklaren Rettungsmittels (Besatzung komplett) Wird in der Leitstelle dokumentiert.	Wenn keine Verknüpfung zu LST-Daten und RDVersorgung ≠ 06, dann Pflichtfeld. Für Einsatzdokumentation ggf. generell sinnvoll.	NICHT benötigt. Verknüpfung mit LST-Daten.
ZeitAnkunftEinsatzort	Nein	E	Zeitpunkt Ankunft Einsatzort Status 4	NA + RD	Definition: Ankunft des <u>dokumentierenden</u> RM am Einsatzort Wird in der Leitstelle dokumentiert.	Wenn keine Verknüpfung zu LST-Daten: Wenn RDVersorgung ≠ 06 oder ≠ 98, dann Pflichtfeld. Für Einsatzdokumentation ggf. generell sinnvoll.	NICHT benötigt. Verknüpfung mit LST-Daten.
ZeitAnkunftPatientPatientenkontakt	Nein	E	Zeitpunkt Ankunft Patient/FMC	NA + RD	Definition: Ankunft beim Patienten (First medical Contact) bzw. Beginn der Übernahme des Patienten bei Sekundäreinsätzen.	Wenn RDVersorgung ≠ 06 oder ≠ 98 und EintreffenRD ≠ 02, dann Pflichtfeld	
ZeitTransportbeginn	Nein	E	Zeitpunkt Transportbeginn Status 7	NA + RD	Definition: Beginn des Patiententransportes. Wird in der Leitstelle dokumentiert.	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.	NICHT benötigt. Verknüpfung mit LST-Daten.
ZeitEintreffenTransportziel	Nein	E	Zeitpunkt Eintreffen Transportziel Status 8	NA + RD	Definition: Fahrzeug trifft am Transportziel ein Wird in der Leitstelle dokumentiert.	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.	NICHT benötigt. Verknüpfung mit LST-Daten.
ZeitUebergabePatient	Nein	E	Übergabe des Patienten an Weiterbehandler	NA + RD	Definition: Übergabe an weiterbehandelnden Arzt 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	

ZeitEinsatzende	Nein	E	Zeitpunkt Einsatzende	NA + RD	Definition: Einsatz ist abgeschlossen (inkl. aller mit dem Einsatz zusammenhängenden Arbeiten wie z.B. Desinfektion und Dokumentation).		
Einsatzindikation	Nein	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Die tatsächliche Einsatzindikation, die vor Ort festgestellt wurde.		NICHT benötigt. Verknüpfung mit LST-Daten.
<b>Patientendaten</b>						<b>Wenn RDVersorgung = 06 oder 98, dann nicht erforderlich</b>	
Geburtsdatum	Nein	E	Geburtsdatum des Patienten	NA + RD	Wird als 01.Monat.Jahr gespeichert. Datenschutz		Keine Übermittlung an SQR-BW.
Alter	Nein	E	Alter des Patienten JJJ.MM	NA + RD	Angabe in Jahren und Monaten		
Geschlecht	Ja	E	Geschlecht des Patienten 00 = nicht dokumentiert 01 = männlich 02 = weiblich	NA + RD			
<b>Erstbefunde</b>						<b>Wenn RDVersorgung = 06 oder 98, dann nicht erforderlich</b>	
						<b>Wenn EintreffenRD = 02, dann kein Export</b>	
Bewusstsein1	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	AVPU Schema		
GlasgowComaScale1	Ja	E	Glasgow Coma Scale 03 bis 15 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar	NA + RD			
NeurologischeAuffaelligkeiten	Ja	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Mehrfachfeld Face ("lächeln"), Arms (Arme gleichzeitig nach vorn heben), Speech Test (einfachen Satz nachsprechen) wird abgebildet: <b>FAST</b>		
SystolischerBlutdruck1	Ja	E	Systolischer Blutdruck Messwert in mmHg -1 = nicht dokumentiert 000 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht messbar	NA + RD	bedeutet RR-Messung durchgeführt, Monitoring = 03 oder 04 999: MEES = 1 Punkt		
EKGBefund1	Ja	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	bedeutet EKG abgeleitet, Monitoring = 01 oder 02 Für MEES-Berechnung: schwerwiegendster Befund		
Herzfrequenz1	Ja	E	Herzfrequenz Messwert in /min -1 = nicht dokumentiert 000 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht beurteilbar	NA + RD	Ausgezählte oder vom Monitor abgelesene Herzfrequenz pro Minute (ggf. Pulsfrequenz)		
Atemfrequenz1	Ja	E	Atemfrequenz Messwert in /min -1 = nicht dokumentiert 00 bis 60 = Wert 99 = nicht beurteilbar	NA + RD	Ausgezählte oder vom Monitor abgelesene Atemfrequenz pro Minute		
Sauerstoffsättigung1	Ja	E	Sauerstoffsättigung Messwert in % -1 = nicht dokumentiert 000 bis 100 = Wertebereich 999 = nicht messbar	NA + RD	Der Erstbefund der Sauerstoffsättigung sollte möglichst vor Therapie mit Sauerstoff ermittelt werden.  bedeutet Pulsoxymetrie durchgeführt, Monitoring = 05 999: MEES = 1 Punkt		
Schmerzepfinden1	Ja	E	Schmerzepfinden nach Numerischer Rating Scala (NRS) -1 = nicht dokumentiert 00 bis 10 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar	NA + RD	Erstbefund des Schmerzepfindens vor dem Einleiten weiterer Maßnahmen  Narkose (Bewusstsein1 = 01) = kein Schmerz: MEES = 4 Punkte GCS < 8 = kein Schmerz: MEES = 4 Punkte		
MEES1_Summe	Ja	E	MEES1 -1 = nicht dokumentiert 10 bis 28 = Wertebereich 99 = nicht erchenbar	NA + RD	Der MEES1 ist ein Summenwert, der nur beim Vorliegen aller sieben Operanden errechnet werden kann		

Blutzuckerwert	Ja	E	Blutzucker Messwert in mg/dl -1 = nicht bestimmt 000 bis 900 = Wertebereich 997 = "low" 998 = "high" 999 = nicht messbar	NA + RD		
Temperatur	Ja	E	Temperatur zentral gemessen Messwert in Grad C -1,0 = nicht gemessen 99,9 = nicht messbar	NA + RD	keine explizite Ortsangabe, wenn möglich zentral (Tympanon) bedeutet Temp.-Messung durchgeführt, Monitoring = 07	
Atmung1	Ja	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Diese Befunde sind <b>kein</b> Bestandteil des MEES	
Hautbefunde	Ja	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		
ExtremeAdipositas	Nein	E	Extreme Adipositas BMI > 40 01 = Ja 02 = Nein	NA + RD	Analog DGAI	
Psyche1	Ja	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		
<b>Diagnosen</b>						Wenn RDVorsorgung = 06, 08 oder 98, dann nicht erforderlich Wenn EintreffenRD = 02, dann kein Export
Tracerdiagnose	Nein	E	Tracerdiagnose 00 = keine Tracerdiagnose 01 = ACS 02 = Stroke 03 = schweres SHT 04 = Schwerverletztenversorgung SVV 05 = Kreislaufstillstand HKS 06 = schwere Atemnot ARI	NA + RD	Rechnerleistung: ACS: 1202, 1203 oder 1204 Stroke: 1100 bis 1103 SHT: GCS soll unter 8 liegen SVV: Ein Trauma 20nn bis 29nn SG3 HKS: EKG1 = 09, 10 oder 11 ARI: 1301 oder 1302 und AF > 24	NICHT benötigt. Interne Berechnung durch SQR-BW.
Diagnose	Ja	M	Rangrichtiger Export, führende Diagnose zuerst! Werteliste siehe Tabellenblatt Codes Wertebereich aus Thesaurus	NA + RD		
<b>VerletzungenDetails</b>						Wenn Diagnose 2nnn, dann erforderlich Wenn EintreffenRD = 02, dann kein Export
Verletzungsmuster	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		
Unfallmechanismus	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		
Unfallhergang	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Reihenfolge ist kompatibel mit DGU	
<b>Scores</b>						
DeltaMEES	Ja	E	DeltaMEES (MEES2 - MEES1) -18 bis 18 = Wertebereich 99 = nicht erchenbar	NA + RD	99 automatisch wenn MEES1 oder MEES2 = 99 oder -1	
M-NACAScore	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Objektivierung des NACA Scores. Reine Rechnerleistung!  Für Einsatzdokumentation ggf. NACA-Score sinnvoll	Siehe Dokument "Ermittlung des M-NACA" der SQR-BW
RMZ	Nein	E	RMZ	NA + RD		NICHT benötigt.
RMI	Nein	E	RMI	NA + RD		NICHT benötigt.
<b>RDMaßnahmen</b>						Wenn RDVorsorgung = 06 oder 98, dann nicht erforderlich Wenn EintreffenRD = 02, dann kein Export
Airway	Ja	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Orientiert sich am ABCDE des ATLS	
Atemunterst	Ja	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		
CirculationZugang	Ja	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		
UmgSpezMassn	Ja	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		
Monitoring	Ja	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		
Medizintechnik	Ja	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		
LagTrans	Ja	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		

<b>MedikamentoeseTherapie</b>					<b>Wenn RDVersorgung = 06, 08 oder 98, dann nicht erforderlich</b>	
					<b>Wenn EintreffenRD = 02, dann kein Export</b>	
Medikament	Ja	M	Medikamentencode Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		
Infusion	Ja	M	Medikamentencode Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		
ZeitpunktLyse	Nein	E	Zeitpunkt der Lyse	NA + RD	MED = 2601, 2602, 2603 oder 2699	Wenn Medikament = 26nn, dann Pflichtfeld
<b>UebergabeBefunde</b>					<b>Wenn RDVersorgung = 02 oder 05 oder wenn RDVersorgung = 03 oder 04 und Protokolltyp = NA dann Pflichtfeld</b>	
Bewusstsein2	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		
GlasgowComaScale2	Ja	E	Glasgow Coma Scale 03 bis 15 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar	NA + RD		
SystolischerBlutdruck2	Ja	E	Systolischer Blutdruck Messwert in mmHg -1 = nicht dokumentiert 000 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht messbar	NA + RD	bedeutet RR-Messung durchgeführt, Monitoring = 03 oder 04 999: MEES = 1 Punkt	
EKGBefund2	Ja	M	EKG-Befund Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	bedeutet EKG abgeleitet, Monitoring = 01 oder 02  Für MEES-Berechnung: schwerwiegendster Befund	
Herzfrequenz2	Ja	E	Herzfrequenz Messwert in /min -1 = nicht dokumentiert 000 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht beurteilbar	NA + RD		
Atemfrequenz2	Ja	E	Atemfrequenz Messwert in /min -1 = nicht dokumentiert 00 bis 60 = Wert 99 = nicht beurteilbar	NA + RD		
Sauerstoffsättigung2	Ja	E	Sauerstoffsättigung Messwert in % -1 = nicht dokumentiert 00 bis 100 = Wertebereich 999 = nicht messbar	NA + RD	Dieser Wert wird ggf. unter Sauerstofftherapie gemessen  bedeutet Pulsoxymetrie durchgeführt, Monitoring = 05  999: MEES = 1 Punkt	
Schmerzempfinden2	Ja	E	Schmerzempfindung nach Numerischer Rating Scala (NRS) -1 = nicht dokumentiert 00 bis 10 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar	NA + RD	Narkose (Bewusstsein2 = 01) = kein Schmerz: MEES = 4 Punkte GCS < 8 = kein Schmerz: MEES = 4 Punkte	
MEES2_Summe	Ja	E	MEES2 -1 = nicht dokumentiert 10 bis 28 = Wertebereich 99 = nicht erchenbar	NA + RD	Der MEES2 ist ein Summenwert, der nur beim Vorliegen aller sieben Operanden errechnet werden kann	
Atmung2	Ja	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Mehrfachangaben sind möglich	
Psyche2	Nein	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes		Mehrfachangaben sind möglich	
EtCO2Wert	Ja	E	etCO <sub>2</sub> Wert (zuletzt unter Beatmung in mmHg gemessen) -1 = nicht dokumentiert 00 bis 80 = Wertebereich 99 = nicht messbar	NA + RD	bedeutet Kapnometrie durchgeführt, Monitoring = 06	
<b>EinsatzBesonderheiten</b>						
Einsatzbesonderheiten	Ja	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Abweichung von medizinischen Standards Abweichung vom Zeitablauf Erhöhter Aufwand	
PreEmergencyStatus	Nein	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Schwere der Vorerkrankungen	

Reanimation						Wenn EintreffenRD = 02, dann kein Export	
Reanimationssituation	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn RDversorgung = 08, dann 02, 03, 04 oder 05	
ReanimationDetails						Wenn Reanimationssituation = 01, dann erforderlich	
						Wenn EintreffenRD = 02, dann kein Export	
URKRSTST	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Die internationalen Vorgaben des Utstein-Style Protokolls unterscheiden die Ursachen eines Kreislaufstillstandes in mehreren Sektionen. Gefragt ist die aus Sicht des Notarztes vermutliche Ursache.		
SPORT	Nein	E	Zusammenhang mit sportlicher Aktivität 01 = Ja 02 = Nein	NA + RD	Besteht ein Zusammenhang des Kreislaufstillstandes mit sportlicher Aktivität?		
ZEOFR	Nein	E	Zeitstempel Eintreffen First Responder	NA + RD	Eintreffzeit eines First Responders als "Vorausversorger" neben dem regulären Rettungsdienst am Einsatzort.		
ZCKB	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Wer hat den Kollaps beobachtet? Ersthelfer entspricht dem nichtmedizinischen Personal bzw. Laien.		
ZCHDM	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Wer hat mit der Herzdruckmassage begonnen bzw. den Beginn angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.)		
ZHDM	Ja	E		NA + RD	Erster Zeitpunkt, zu dem mit der Herzdruckmassage begonnen wurde.		
ZCDEF1	Nein	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Wer hat die erste Defibrillation durchgeführt bzw. angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.)	Wenn Defibrillation durchgeführt, dann Pflichtfeld	
ZDEF1	Nein	E		NA + RD	Zeitpunkt der ersten Defibrillation.	Wenn Defibrillation durchgeführt, dann Pflichtfeld	
ZROSC1	Nein	E	Zeitpunkt 1. ROSC	NA + RD	Bei Wiedereintritt eines Eigenkreislaufs (ROSC) ist die Zeit zu notieren. Ab diesem Zeitpunkt hat der Patient einen eigenen Kreislauf mit einem messbaren Puls. Auch wenn dieser wieder zusammenbricht. ROSC = return of spontaneous circulation (Spontankreislauf)	Wenn ROSC = 02, dann Pflichtfeld	
ROSC	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Konnte durch die Reanimationsmaßnahmen jemals ein spontaner Kreislauf > 20 Sekunden etabliert werden?		
KHAUF	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Zustand bei Übergabe an die Zielklinik.		
ZTOD	Nein	E	Zeitpunkt TOD	NA + RD	Beendigungszeitpunkt der Reanimationsmaßnahmen		
Ende							