

Spezifikation MIND 7.1 und DIVI-Notfalleinsatzprotokoll 7.1

Das Dokument gliedert sich in folgende Abschnitte:

1. Vorwort und wichtige Hinweise zur Anwendung dieser Spezifikation
2. Datenfelder MIND (inklusive Plausibilitäten und Abhängigkeiten)
3. Codes MIND
4. Exporthinweise MIND
5. Datenfelder komplett (inklusive Plausibilitäten und Abhängigkeiten)
6. Codes DIVI

1. Vorwort und wichtige Hinweise zur Anwendung dieser Spezifikation

Grundsätzlich verfolgen das DIVI-Notfalleinsatzprotokoll und der Minimalen Notfalldatensatz (MIND) gemeinsame, teilweise jedoch auch unterschiedliche Zielsetzungen: In Bezug auf die externe Qualitätssicherung soll der MIND insbesondere auch einen standortübergreifenden Datenvergleich durch den Datenexport eines einheitlichen, pseudonymisierten Datensatzes erlauben, während beim DIVI-Notfalleinsatzprotokoll andere Punkte wie z. B. eine vollständige, patientenbezogene, rechtssichere Dokumentation im Vordergrund stehen.

Die Datenfelder beider Datensätze stimmen daher nicht vollständig überein: Ein Großteil der Datenfelder wird in identischer Form in beiden Datensätzen verwendet. Nur wenige Datenfelder sind ausschließlich Bestandteil des MIND, umgekehrt sind aber zahlreiche weitere Datenfelder nur für das DIVI-Notfalleinsatzprotokoll relevant und für den MIND nicht erforderlich.

Das Dokument ist in mehrere Kapitel gegliedert. Dadurch wird die Zuordnung der einzelnen Datenfelder zu MIND und DIVI-Notfalleinsatzprotokoll nachvollziehbar und die für den qualitätssicherungsrelevanten MIND erforderlichen Inhalte und Exporthinweise können insbesondere für die Hersteller der präklinischen digitalen Dokumentationssysteme klar abgegrenzt werden. **Für die MIND-Dokumentation und den MIND-Export sind die Kapitel 1 bis 3 maßgeblich. Hersteller und Nutzer, die sich mit dem Thema MIND-Dokumentation und -Export befassen möchten, müssen hierfür diese ersten drei Kapitel beachten.**

Das Kapitel 4 beschreibt den harmonisierten Gesamtdatensatz. Ein eigenständiger Datensatz nur für das DIVI-Notfalleinsatzprotokoll existiert nicht, da sich nur wenige Felder vom Gesamtdatensatz unterscheiden. Das Kapitel 4 umfasst daher sowohl die MIND-Datenfelder, als auch zusätzlich die für das DIVI-Notfalleinsatzprotokoll erforderlichen Inhalte.

Datenfelder, die ausschließlich für das DIVI-Notfalleinsatzprotokoll relevant sind und über den MIND hinausgehen, sind im Kapitel 5 separat aufgelistet und im Kapitel 4 durch rote Feldbezeichnungen gekennzeichnet. **Da diese Felder teilweise personenidentifizierende Merkmale enthalten können, dürfen diese für einen MIND-Export keinesfalls verwendet werden.** Übereinstimmende Datenfelder werden nicht gesondert markiert. Das Kapitel 5 beinhaltet vom MIND abweichende Felder, die ausschließlich für das DIVI-Notfalleinsatzprotokoll Gültigkeit haben.

Die vollständige Definition der Datenfelder für den MIND sowie den Gesamtdatensatz ist jeweils in den Kapiteln „Datenfelder MIND“ bzw. „Datenfelder komplett“ enthalten. Sofern Datenfelder über Codes spezifiziert werden, sind diese in den Kapiteln „Codes MIND“ bzw. „Codes DIVI“ beschrieben.

Im MIND werden Pflichtfelder von optionalen Feldern unterschieden. Bei Pflichtfeldern wird im Datensatz immer ein gültiger Eintrag, entsprechend der in der Spalte „Bezeichnung Merkmal Ausprägung“ definierten Feldinhalte, erwartet. Ein Datensatz kann nicht abgeschlossen und exportiert werden, wenn nicht alle Pflichtfelder mit einem gültigen Eintrag versehen sind. Bei den Pflichtfeldern werden zwei unterschiedliche Pflichtbedingungen unterschieden: Generelle Pflichtfelder sind immer und ohne weitere Abhängigkeiten für jeden Datensatz Pflicht. Dies kann für ein einzelnes Datenfeld oder für ein gesamtes Kapitel gelten, sie sind in der Spalte Pflicht durch ein "Ja" gekennzeichnet. Pflichtfelder, die in Abhängigkeit der Inhalte anderer Felder zur Pflicht werden, sind in der Spalte Pflicht durch "siehe Hinweise/Plausibilitäten/Abhängigkeiten" gekennzeichnet, die Abhängigkeiten selbst sind jeweils in der korrespondierenden Zelle der Spalte "Hinweise/Plausibilitäten/ Abhängigkeiten" definiert.

Für den Export müssen alle MIND-Felder mit Inhalten versehen sein. Wurde in einem optionalen Feld ein Inhalt dokumentiert, der einem im Datensatz definierten Feldinhalt entspricht und damit XSD-konform ist, muss dieser Inhalt entsprechend exportiert werden. Leere optionale Felder, bei denen der Nutzer keinen Wert eingetragen hat, müssen mit dem technischen Default (letzte Spalte im Kapitel Datenfelder_MIND) befüllt werden. Dabei muss sichergestellt sein, dass ein vom Nutzer eingetragener Inhalt nicht durch den technischen Default überschrieben wird.

Die technischen Defaults dürfen nicht in Felder eingetragen werden, für die eine Pflichtbedingung formuliert ist.

Die Spalte „Bezeichnung Merkmal Ausprägung“ beinhaltet entweder spezifische, darin hinterlegte Feldausprägungen oder verweist auf die korrespondierenden Einträge im passenden Kapitel Codes.

Die Spalte „Erläuterungen“ beinhaltet inhaltliche Klarstellungen, welche Inhalte/Codes für bestimmte Situationen zutreffend sind oder umschreibt, welche Bedingungen dazu führen, dass ein optionales Feld verpflichtend wird.

Die Spalte „Hinweise/Plausibilitäten/Abhängigkeiten“ beschreibt Abhängigkeiten einzelner Felder untereinander, definiert die exakten Voraussetzungen, die optionale Felder zu Pflichtfeldern machen oder definiert Plausibilitäten, die für den MIND-Export zwingend beachtet und eingehalten werden müssen. Idealerweise werden diese Plausibilitäten bereits in die Primärdokumentationssysteme integriert, so dass bereits bei der Erstellung der Notfalldokumentation unzulässige Kombinationen für die Dokumentation nicht zur Auswahl stehen.

Das Kapitel Exporthinweise MIND weist einerseits auf Besonderheiten für das Bundesland Baden-Württemberg hin, wo seit vielen Jahren ein System der externen Qualitätssicherung für den Rettungsdienst auf Basis eines spezifikationskonformen MIND-Exportes etabliert ist und andererseits auf Besonderheiten, die beim Export des MIND generell beachtet werden müssen.

Beide Datensätze beinhalten bei den Befunden und Messwerten jeweils nur die ersten oder die letzten im Einsatzverlauf erhobenen Befunde und Messwerte. Für die präklinische Dokumentation sind natürlich auch Befunde oder Messwerte von Bedeutung, die im Verlauf des notfallmedizinischen Einsatzes erhoben werden und sollten entsprechend auch in den präklinischen Dokumentationssystemen dokumentiert werden können. Diese Befunde und Messwerte im Einsatzverlauf sind jedoch weder Bestandteil des MIND noch des DIVI-Notfalleinsatzprotokoll-Datensatzes.

Die Spezifikation für MIND und DIVI-Notfalleinsatzprotokoll wird durch eine fortlaufende Versionsnummer (7.0, 7.1,...) gekennzeichnet. Eine Änderung der Versionierung erfolgt bei größeren, insbesondere qualitativen inhaltlichen Anpassungen, die Auswirkungen auf den jeweiligen Datensatz oder den Export mit sich bringen. Zusätzlich ist jede Version mit einer Release-Nummer versehen sowie dem Datum, an welchem das Release geändert wurde. Eine Änderung der Release-Nummer erfolgt bei kleineren Anpassungen, insbesondere bei Beseitigung inhaltlicher, orthographischer oder sonstiger Korrekturen, die keine Auswirkungen auf den Datensatz oder den Export ausüben. Die aktuell gültige Fassung der Spezifikation wird jeweils aus der Kombination von Versionsnummer und Release-Nummer angezeigt. Diese Systematik gilt entsprechend für die korrespondierende XSD-Datei.

2. Datenfelder MIND (inklusive Plausibilitäten und Abhängigkeiten)

MINIMALER NOTFALLDATENSATZ MIND 7.1							
Release 2: 21.09.2026							
Kapitel-/Feldname	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
dieses Kapitel ist immer Pflicht							
Kapitel: Strukturdaten							
Protokolltyp	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Typ des verwendeten Protokolls: • NA für Notarztdokumentation • RD für Rettungsdienstdokumentation Sollte in Stammdaten fest dem Rettungsmittel/Personal zugewiesen werden. Beim Wechsel von Dokumentations-Pads zwischen Fahrzeugen muss unbedingt darauf geachtet werden, dass das korrekte Rettungsmittel mit der ihm zugeordneten Projekt-ID und der richtige Protokolltyp ausgewählt sind.	Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen z.B. ProjektID, Rettungsmitteltyp, Einsatzart, Qualifikation Personal.	
Standortkennung	Nein	E	Ämtlicher Gemeindeschlüssel des RM-Standortes BL-LK (Bundesland-Landkreis-Rettungswache; Bundesland und Landkreis jeweils nach Vorgaben des Gemeindeschlüssels) Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Ämtlicher Gemeindeschlüssel des Rettungsmittel-Standorts.		-2
ProjektID	Ja	E	ProjektID	NA + RD	Standortspezifische Nummer, die von einer zentralen Stelle vergeben und verwaltet wird. Standortverantwortliche sind aufgefordert, sich dort um eine ID-Zuteilung zu bemühen. Einmalig in Stammdaten einzupflegen.	Prüfung auf Plausibilität, z.B. Leitstelle, Einsatzart, Rettungsmitteltyp, Protokolltyp.	
Leitstelle	Ja	E	Landkreiskennung der Heimatleitstelle (z.B. S für Stuttgart, OG für Offenburg)	NA + RD	Für einen Standort immer konstant und sollte automatisiert beim Export zugeordnet werden. Einmalig in Stammdaten einzupflegen.	Prüfung auf Plausibilität, z.B. ProjektID und Leitstelle.	
Softwarekennung	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	Kennung des Dokumentationssystems des Rettungsmittels und der Software-Version	NA+RD	Identifikation des Dokumentationssystems und der Software-Version, mit der die Einsatzdaten erzeugt wurden.	Pflichtfeld in BW	-2
dieses Kapitel ist immer Pflicht							
Kapitel: RettungstechnischeDaten							
Primärschlüssel	Ja	E	eindeutiger Primärschlüssel für alle Fälle pro Jahr Zeichenlimit 20	NA + RD	Innerhalb eines Leitstellenbereiches darf in einem Kalenderjahr kein Primärschlüssel mehrfach vergeben werden. Es ist unbedingt darauf zu achten, dass im NA-Protokoll die NA-Auftragsnummer und im RD-Protokoll die RD-Auftragsnummer verwendet wird! Bei mehreren Patienten in einem Einsatz, soll von der "Heimatleitstelle" für jeden Patienten eine separate Auftragsnummer zugeteilt werden. Diese ist ggf. anzufordern. Dort wo dies leitstellen-/abrechnungssseitig nicht möglich ist, soll 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)		
EinsatzArt	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Art des RD-Einsatzes/Notarzteinsatzes Für die Auswahl des zutreffenden Codes ist der Status zum Zeitpunkt der Alarmierung des dokumentierenden Rettungsmittels durch die Leitstelle maßgeblich. (d.h. in einem NA-Protokoll dürfen unter EinsatzArt nur Ausprägungen mit dem Inhalt "mit (physisch anwesendem) NA" dokumentiert werden, auch wenn der NA nachgefordert wurde und die primäre Alarmierung des RTW ohne NA erfolgte. Im RD-Protokoll dürfen - sofern bei Alarmierung des RTW (noch) keine Alarmierung eines NA/TNA erfolgt ist - unter EinsatzArt nur Ausprägungen mit dem Inhalt "ohne NA" dokumentiert werden, auch wenn es später zu einer NA-Nachforderung kam.) Einsatzarten "mit (physisch anwesendem) NA" (01, 03, 05, 07) bzw. "mit...TNA" (02, 03, 06, 07) sind immer dann auszuwählen, wenn bis zum Zeitpunkt der Alarmierung des dokumentierenden RM ein NA oder ein TNA ebenfalls alarmiert wurden. Dienstfahrt und Pause sind organisatorische Einsatzarten, die in keinem Bezug zu einem beabsichtigten oder tatsächlichen Patientenkontakt stehen (beispielsweise Fahrt in die Kfz-Werkstatt). Ein Materialtransport, für den ein Patientenbezug hergestellt werden kann (z.B. Transport eines Inkubators durch einen RTW zu einem anderen Einsatz) ist nicht mit Dienstfahrt zu kodieren. Wenn ein RTW von der Leitstelle einen Krankentransportauftrag erhalten hat, ist als EinsatzArt Krankentransport auszuwählen.	Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen. Wenn Protokolltyp NA, dann ist EinsatzArt GLEICH (04 ODER 08 ODER 10) unzulässig.	
Gemeindeschlüssel	Nein	E	Ämtlicher Gemeindeschlüssel des Einsatzortes Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Quelle ist das Statistische Bundesamt. Der Ämtliche Gemeindeschlüssel (AGS) ist ein 8-stelliger Schlüssel zur eindeutigen Identifizierung einer Gemeinde mit den Bestandteilen: Bundesland (2 Stellen), Regierungsbezirk (1 Stelle), Kreis (2 Stellen) und Gemeinde (3 Stellen)		-2
Postleitzahl	Nein	E	Postleitzahl des Einsatzortes Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	PLZ des Einsatzortes - diese ist bei Einsätzen am Wohnort des Patienten zumeist der Versichertenkarte zu entnehmen.		-2
GeoEinsatzort	Nein	E	Geokordinaten des Einsatzortes GPS Geo-Kordinaten im Dezimalformat [WGS 84]	NA + RD	Die Koordinaten werden in der Reihenfolge Breitengrad, Längengrad mit Komma getrennt angegeben. Format: 99.999999,99.999999		-2
EinsatzortTyp	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Beschreibung des Einsatzortes. Pflicht, außer für Dienstfahrten und Pauseneinsätze	Pflicht wenn: EinsatzArt NICHT (11 ODER 12)	-2

Kapitel-/Feldname	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
RDTransport	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Welches Rettungsmittel hat den überwiegenden Anteil des Transports des Patienten (hinsichtlich der Transportstrecke) durchgeführt? "Transport durch NAW" ist nur auszuwählen, wenn es sich bei dem RM von vornherein um einen NAW gehandelt hat (ein RTW, bei dem der NA den Transport begleitet, bleibt ein RTW) Bei gemeinsamem Einsatz von RTW und NA identische Dokumentation in RD- und NA-Protokoll Pflicht, außer für Dienstfahrten und Pauseneinsätze	<i>Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen.</i> • Bei Auswahl 01 wird KeinTranspMitPat zum Pflichtfeld • Bei Auswahl 02 wird KeinTranspOhnePat zum Pflichtfeld Pflicht wenn: EinsatzArt NICHT (11 ODER 12) Wenn EinsatzArt GLEICH (11 ODER 12), sind sämtliche Inhalte in RDTransport außer -2 unzulässig.	-2
AerztBegleit	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	M	Ärztliche Begleitung Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Wurde der Transport ärztlich begleitet? Wenn ja, von wem? Pflicht für NA- und RD-Protokolle bei Einsätzen mit durchgeführtem Transport Bei gemeinsamem Einsatz von RTW und NA identische Dokumentation in RD- und NA-Protokoll	<i>Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen.</i> Pflicht wenn: RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) Kombinationen mit 00 sind unzulässig	-2
NotarztNachgefordert	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	Physisch anwesender Notarzt wurde nachgefordert Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Betrifft nur die Nachforderung eines physisch anwesenden Notarztes (nicht eines Telenotarztes). NA: Wurden Sie nachgefordert? RD: Haben Sie einen Notarzt nachgefordert? Falls unbekannt: "nein" dokumentieren Pflicht, außer für Dienstfahrten und Pauseneinsätze wenn bei Protokolltyp RD eine Einsatzart ausgewählt wurde, die eine primäre Alarmierung eines (physisch anwesendem) NA zum Ausdruck bringt (01, 03, 05, oder 07) ist die Dokumentation NotarztNachgefordert=ja unzulässig.	<i>Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen.</i> Pflicht wenn: EinsatzArt NICHT (11 ODER 12) Wenn Protokolltyp GLEICH RD UND EinsatzArt GLEICH (01 ODER 03 ODER 05 ODER 07), dann ist NotarztNachgefordert = 01 unzulässig.	-2
TNANachgefordert	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	Tele-Notarzt wurde nachgefordert Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Betrifft nur die Nachforderung eines Telenotarztes (nicht eines physisch anwesenden Notarztes). NA/RD: Haben Sie einen TNA nachgefordert? Pflicht, außer für Dienstfahrten und Pauseneinsätze wenn bei Protokolltyp RD eine Einsatzart ausgewählt wurde, die eine primäre Alarmierung eines TNA zum Ausdruck bringt (02, 03, 06, oder 07) ist die Dokumentation TNANachgefordert=ja unzulässig.	<i>Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen.</i> Pflicht wenn: EinsatzArt NICHT (11 ODER 12) Wenn Protokolltyp GLEICH RD UND EinsatzArt GLEICH (02 ODER 03 ODER 06 ODER 07), dann ist TNANachgefordert = 01 unzulässig.	-2
KeinTranspMitPat	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	Grund für Einsatz ohne Transport trotz Patientenkontakt Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Pflicht für Einsätze ohne Transport trotz Patientenkontakt nur für Einsätze ohne Transport, aber <u>mit</u> Patientenkontakt; <u>nicht</u> für Einsätze ohne Patientenkontakt (diese sollen unter KeinTranspOhnePat dokumentiert werden) 02 = primäre Todesfeststellung (ohne CPR): reine Todesfeststellungen ohne Reanimation (Erstbefunde sind erforderlich, Abschlussbefunde/Diagnosen/RD-Maßnahmen sind nicht erforderlich.) Der Grund für die nicht durchgeführte Reanimation muss im Feld Reanimationssituation angegeben werden! Sobald Reanimationsmaßnahmen durchgeführt wurden, darf im Feld KeinTranspMitPat <u>nicht</u> die 02 ausgewählt werden und im Feld Reanimationssituation muss 01 oder 02 oder 03 gewählt werden. Erfolgreiche Reanimationen werden mit dem Code 03 = Patient im Einsatzverlauf verstorben dokumentiert. Wenn Reanimationsmaßnahmen durch andere erfolgten und bei Eintreffen des eigenen RM der ROSC fortbesteht, darf im Feld KeinTranspMitPat <u>nicht</u> die 02 ausgewählt werden und im Feld Reanimationssituation muss 04 gewählt werden. Die Dokumentation über das Vorliegen eines Einsatzes ohne Transport trotz stattgehabtem Patientenkontakt erfolgt in Kombination mit dem Feld RDTransport (01 = kein Patiententransport, trotz Patientenkontakt).	<i>Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen.</i> Pflicht wenn: RDTransport GLEICH 01 Wenn RDTransport NICHT 01, sind sämtliche Inhalte in KeinTranspMitPat außer -2 unzulässig.	-2
KeinTranspOhnePat	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	Grund für Einsatz ohne Transport, da kein Patientenkontakt Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Pflicht für Einsätze ohne Transport wegen fehlendem Patientenkontakt nur für Einsätze <u>ohne</u> Patientenkontakt; <u>nicht</u> für Einsätze mit Patientenkontakt ohne Patiententransport (diese müssen unter KeinTranspMitPat dokumentiert werden) Die Dokumentation über das Vorliegen eines Einsatzes ohne Transport aufgrund fehlenden Patientenkontakts erfolgt in Kombination mit dem Feld RDTransport (02 = kein Patiententransport, da kein Patientenkontakt).	<i>Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen.</i> Pflicht wenn: RDTransport GLEICH 02 Wenn RDTransport NICHT 02, sind sämtliche Inhalte in KeinTranspOhnePat außer -2 unzulässig.	-2
DokRM	Ja	E	Rettungsmitteltyp des dokumentierenden Rettungsmittels Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Codierung des Rettungsmittels, welches den Einsatz abwickelt und dokumentiert.	Wenn Protokolltyp NA dann sind DokRM GLEICH (02 ODER 03 ODER 10 ODER 11 ODER 12 ODER 15 ODER 17 ODER 18 ODER 20) unzulässig Wenn Protokolltyp RD dann sind DokRM GLEICH (01 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 13 ODER 14 ODER 16 ODER 19) unzulässig.	
BeteilRM	Nein	M	Rettungsmitteltyp/en des/der beteiligten Rettungsmittel/s Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Codierung der am Einsatz beteiligten Rettungsmittel Wird in der Regel durch die Leitstelle dokumentiert.		-2
AerztQualifikation	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	M	Fachrichtung/Qualifikation des Notarztes/Transportarztes Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA	Pflicht für NA-Protokolle, außer für Dienstfahrten oder Pauseneinsätze Es ist immer die Fachrichtung/Qualifikation des dokumentierenden Arztes einzutragen	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND EinsatzArt NICHT (11 ODER 12)	-2
StatusPersonal	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	Status des Personals Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Qualifikation des höchstqualifizierten Mitarbeiters auf dem Rettungsmittel. Beim notarztbesetzten Rettungsmittel die des Notarztes, beim nicht NA-besetzten Rettungsmittel die des Rettungsdienstmitarbeitenden. Pflicht, außer für Dienstfahrten und Pauseneinsätze	Pflicht wenn: EinsatzArt NICHT (11 ODER 12)	-2

Kapitel-/Feldname	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
dieses Kapitel ist immer Pflicht							
Kapitel: ZeitenEinsatzablauf							
Einsatzdatum	Ja	E	Einsatzdatum	NA + RD	Einsatzdatum bezieht sich auf den Zeitpunkt der Alarmierung.		
SymptombeginnVor24h	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	Bestehen die Symptome länger als 24 Stunden oder ist dies unbekannt? Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Pflicht für NA-Protokolle bei Primäreinsätzen, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat, außer wenn es sich um eine primäre Todesfeststellung (ohne CPR) oder eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen RM handelt. Pflicht für RD-Protokolle bei Primäreinsätzen ohne erkennbare Beteiligung eines physisch anwesenden NA, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat, außer wenn es sich um eine primäre Todesfeststellung (ohne CPR) oder eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen RM handelt.	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND EinsatzArt GLEICH (01 ODER 03) UND KeinTranspMitPat NICHT (02 ODER 05 ODER 08) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND EinsatzArt GLEICH (02 ODER 04) UND NotarztNachgefordert GLEICH 02 UND KeinTranspMitPat NICHT (02 ODER 05 ODER 08)	-2
Symptombeginn	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	Ereigniszeitpunkt, Unfallzeitpunkt, Kollapszeitpunkt, Zeitpunkt Symptom-/Beschwerdebeginn	NA + RD	Wenn der Symptombeginn bzw. Unfall-/Ereignis-/Kollapszeitpunkt (bekannt oder geschätzt) innerhalb von 24 Stunden vor Alarmierung liegt, ist die Uhrzeit hier anzugeben.	Pflicht wenn: SymptombeginnVor24h GLEICH 02 UND EinsatzArt NICHT (11 ODER 12)	1902-02-02T22:00:00.000+01:00
SymptombeginnGesichert	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	Ist der Symptombeginn gesichert oder geschätzt? Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Gibt es belastbare Angaben zum Symptombeginn durch Patienten, Angehörige, Zeugen, etc.? Pflicht, wenn Symptombeginn innerhalb der letzten 24 Stunden.	Pflicht wenn: SymptombeginnVor24h GLEICH 02 UND EinsatzArt NICHT (11 ODER 12)	-2
ZeitNotfallmeldung	Nein	E	Zeitpunkt Eingang Notfallmeldung in LST	NA + RD	Definition: Zeitpunkt des Anrufes (Auffschaltzeitpunkt aus Leitstellen-Datensatz) Wird in der Leitstelle dokumentiert.		1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZeitAlarm	Nein	E	Zeitpunkt Alarm/Auftragsvergabe	NA + RD	Definition: Auslösung Alarm durch LST Wird in der Leitstelle dokumentiert.		1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZeitAusruecken	Nein	E	Zeitpunkt Abfahrt/Abflug Standort Status 3	NA + RD	Definition: Ausrücken des einsatzklaren Rettungsmittels (Besatzung komplett) Wird in der Leitstelle dokumentiert.		1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZeitAnkunftEinsatzort	Nein	E	Zeitpunkt Ankunft Einsatzort Status 4	NA + RD	Definition: Ankunft des <u>dokumentierenden</u> RM am Einsatzort. Wird in der Leitstelle dokumentiert.		1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZeitAnkunftPatientPatientenkontakt	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	Zeitpunkt Ankunft Patient	NA + RD	Definition: Ankunft der Rettungsmittelbesatzung beim Patienten bzw. Beginn der Übernahme des Patienten bei Sekundäreinsätzen. Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat, außer wenn es sich um eine Hilfeleistung oder die Unterstützung eines anderen RM handelt. Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat, außer wenn es sich um einen Krankentransport oder um eine Hilfeleistung oder die Unterstützung eines anderen RM handelt.	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTranspMitPat NICHT (05 ODER 08) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND NICHT (EinsatzArt GLEICH 10 ODER KeinTranspMitPat GLEICH [05 ODER 08])	1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZeitTransportbeginn	Nein	E	Zeitpunkt Transportbeginn Status 7	NA + RD	Definition: Beginn des Patiententransportes. Wird in der Leitstelle dokumentiert.		1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZeitEintreffenTransportziel	Nein	E	Zeitpunkt Eintreffen Transportziel Status 8	NA + RD	Definition: Fahrzeug trifft am Transportziel ein Wird in der Leitstelle dokumentiert.		1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZeitUebergabePatient	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	Übergabe des Patienten an Weiterbehandler	NA + RD	Definition: Übergabe an Personal der Zielklinik/Praxis oder Übergabe an anderes Rettungsmittel (Übergang der Verantwortung für den Patienten). Bei Einsätzen ohne Patiententransport optional als Abschluss der Behandlung. Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patiententransport stattgefunden hat (Übergabezeitpunkt an Klinik bzw. an anderes transportierendes RM, wenn dokumentierender NA den Transport nicht begleitet) Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patiententransport durch das dokumentierende RM stattgefunden hat und keine notärztliche Begleitung erfolgt bzw. die Begleitung ausschließlich durch einen TNA durchgeführt wurde.	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit ENTHÄLT (00 ODER 03) UND AerztBegleit ENTHÄLT NICHT (01 ODER 02 ODER 04 ODER 05 ODER 98)	1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZeitEinsatzende	Ja	E	Zeitpunkt Einsatzende	NA + RD	Definition: Einsatz ist abgeschlossen (inkl. aller mit dem Einsatz zusammenhängenden Arbeiten wie z.B. Desinfektionstätigkeiten und Dokumentation).		

Kapitel-/Feldname	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
Kapitel: Patientendaten					<p>Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat, außer wenn es sich um eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt.</p> <p>Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat, außer wenn es sich beim dokumentierenden Rettungsmittel um einen Krankentransport, eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt.</p>	<p>Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTranspMitPat NICHT (05 ODER 08)</p> <p>ODER</p> <p>Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND NICHT (EinsatzArt GLEICH 10 ODER KeinTranspMitPat GLEICH (05 ODER 08))</p>	
Alter	Ja	E	Alter des Patienten Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Spezifische Dokumentation für Kinder unter einem Monat (siehe Codes)</p> <p>Angabe in vollendeten Jahren und Lebensmonaten (Bezugspunkt ist die Eintreffzeit). Ab dem 29. Lebenstag gilt der erste Lebensmonat als vollendet. In diesem Fall ist der Wert 000:01 zu übermitteln</p> <p>Wenn das Alter nicht bekannt ist, soll es geschätzt werden. Auch in seltenen Fällen, wenn die Schätzung des Alters schwierig ist, soll trotzdem eine grobe Vermutung dokumentiert werden</p>	<p>Wenn Kapitel "Patientendaten" Pflicht, dann ist 222:00 unzulässig.</p>	222:00
ValiditaetAlter	Ja	E	Ist das Alter gesichert oder geschätzt? Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		<p>Wenn Kapitel "Patientendaten" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p>	-2
Geschlecht	Ja	E	Geschlecht des Patienten Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		<p>Wenn Kapitel "Patientendaten" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p>	-2
Kapitel: ErsteMesswerteUndBefunde			Erste gemessene Werte bzw. erste erhobene Befunde		<p>Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat, außer wenn es sich um eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt.</p> <p>Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat, außer wenn es sich um einen Krankentransport, eine Hilfeleistung, eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels oder um eine Verlegung mit physisch anwesendem Notarzt handelt.</p>	<p>Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTranspMitPat NICHT (05 ODER 08)</p> <p>ODER</p> <p>Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTranspMitPat NICHT (05 ODER 08) UND EinsatzArt NICHT (05 ODER 07 ODER 10)</p>	
Bewusstsein1	Ja	E	Bewusstseinslage Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Es ist die jeweils beste Ausprägung zu wählen</p>	<p>Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p>	-2
GlasgowComaScale1	Ja	E	Glasgow Coma Scale Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Bei Seitendifferenz bessere Seite</p>	<p>Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p>	-2
NeurologischeAuffaelligkeiten1	Ja	M	Neurologische Auffälligkeiten Werteliste siehe Tabellenblatt	NA + RD	<p>+ sNIHSS-EMS Items und BEFAST werden abgebildet. + die Dokumentation von Schweregraden und der Körperseite ist im MIND nicht vorgesehen</p>	<p>Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit 00, -1 oder 99 sind unzulässig.</p>	-2
SystolischerBlutdruck1	Ja	E	Systolischer Blutdruck Messwert in mmHg Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Bedeutet RR-Messung durchgeführt, wenn Angabe im Wertebereich oder 999.</p>	<p>Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p>	-2
EKG-Befund1	Ja	M	EKG-Befund Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Hier sollen nur die Ausprägungen dokumentiert werden, die zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung zutreffend waren (nicht diejenigen im weiteren Verlauf). Für QS wird EKG als durchgeführt gewertet, wenn Angabe ungleich -1.</p>	<p>Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1 oder 99 sind unzulässig.</p>	-2
Herzfrequenz1	Ja	E	Herzfrequenz Messwert in /min Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Vom Monitor abgelesene Herzfrequenz pro Minute (ggf. palpatorisch oder pulsoximetrisch bestimmte Pulsfrequenz, wenn kein EKG abgeleitet wurde).</p>	<p>Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Werte GRÖßER 0 bei EKG-Befund1 GLEICH 09 sind unzulässig.</p>	-2
Atemfrequenz1	Ja	E	Atemfrequenz Messwert in /min Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Ausgezählte oder vom Monitor abgelesene Atemfrequenz pro Minute.</p>	<p>Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Werte GRÖßER 0 bei Atmung1 GLEICH 08 sind unzulässig.</p>	-2
Sauerstoffsättigung1	Ja	E	Sauerstoffsättigung Messwert in % Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Bedeutet Pulsoxymetrie durchgeführt, wenn Angabe im Wertebereich oder 999. Der Erstbefund der Sauerstoffsättigung sollte möglichst vor Therapie mit Sauerstoff ermittelt werden.</p>	<p>Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p>	-2
Rekapilarisierungszeit	Ja	E	Rekapilarisierungszeit Messwert in s Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		<p>Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p>	-2
Schmerzempfinden1	Ja	E	Schmerzempfinden nach Numerischer Rating Scala (NRS) Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Erstbefund des Schmerzempfindens vor dem Einleiten von Maßnahmen.</p>	<p>Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Wenn Bewusstsein1 GLEICH 05, dann ist Schmerzempfinden GLEICH (01 bis 10) unzulässig.</p>	-2
Schmerz erleben	Nein	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Mit dem Schmerz erleben soll der subjektive Bedarf eines Patienten nach einer Schmerztherapie zum Ausdruck gebracht werden und damit deren Indikation dokumentiert werden.</p>		-2

Kapitel-/Feldname	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
Blutzuckerwert1	Ja	E	Blutzucker Messwert in mg/dl bzw. mmol/l Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Bedeutet Blutzuckermessung durchgeführt, wenn Angabe im Wertebereich, 997, 998 oder 999	Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen. Bei Auswahl 0 bis 900 bzw. 0.0 bis 50.0 wird BlutzuckerEinheit zum Pflichtfeld Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
BlutzuckerEinheit	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Ermöglicht die Dokumentation der im jeweiligen Bundesland / Rettungsdienstbereich gültigen Maßeinheit für den Blutzuckerwert	Pflicht wenn: Blutzuckerwert1 ODER Blutzuckerwert2 ENTHÄLT (0 bis 900 bzw. 0.0 bis 50.0)	-2
Temperatur	Ja	E	Temperatur Messwert in Grad Celsius Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Bedeutet Temperatur-Messung durchgeführt, wenn Angabe im Wertebereich oder 99.9. Keine explizite Ortsangabe, wenn möglich zentral (Tympanon)	Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Atmung1	Ja	M	Klinische Befunde Atmung Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Hier sollen nur die Ausprägungen dokumentiert werden, die zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung zutreffend waren (nicht diejenigen im weiteren Verlauf).	Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1, 00 oder 99 sind unzulässig.	-2
Hautbefunde	Ja	M	Hautbefunde Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1, 00 oder 99 sind unzulässig.	-2
Psyche1	Ja	M	Psychischer Zustand Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Hier sollen nur die Ausprägungen dokumentiert werden, die zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung zutreffend waren (nicht diejenigen im weiteren Verlauf).	Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1, 00 oder 99 sind unzulässig.	-2
Pupillenweite1	Ja	E	Pupillenweite Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Es ist die klinisch relevanteste Ausprägung zu dokumentieren	Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Lichtreaktion1	Ja	E	Lichtreaktion Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
EiCO2Wert1	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	erster gemessener etCO ₂ Wert (unter Beatmung in mmHg gemessen) Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Bedeutet Kapnometrie durchgeführt, wenn Angabe im Wertebereich oder 999. Pflicht, wenn eine Atemwegssicherung oder eine maschinelle invasive Beatmung (unterstützt oder kontrolliert) dokumentiert ist .	Pflicht wenn: Airway GLEICH (03 ODER 05 ODER 07) ODER Atemunterst GLEICH 05	-2
Kapitel: ErstbefundeVerlegung					Pflicht für NA-Protokolle, wenn eine Verlegung mit physisch anwesendem NA oder ein Intensivtransport stattfindet. (Für RD-Protokolle ist dieses Kapitel nie Pflicht.)	Die Abhängigkeiten des gesamten Kapitels betreffen nur das Bundesland Baden-Württemberg Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND EinsatzArt GLEICH (05 ODER 07 ODER 09)	
VBeatmung	Ja	E	Beatmung (außer Heimbeatmung) Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA		Wenn Kapitel "ErstbefundeVerlegung" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
VBeatmungDetail	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	differenzierte Beatmung Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA	Differenzierte Beatmung bedeutet FIO ₂ > 0,4. Pflicht, wenn im Kapitel "Erstbefunde Verlegung" eine Beatmung dokumentiert wurde.	Pflicht wenn: VBeatmung GLEICH 01 Wenn VBeatmung GLEICH 01, dann ist -2 unzulässig.	-2
KatecholaminPflicht	Ja	E	Katecholaminpflichtigkeit Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA		Wenn Kapitel "ErstbefundeVerlegung" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
KatecholaminTherapie	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	differenzierte Katecholamin-Therapie Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA	Differenzierte Katecholamin-Therapie bedeutet mehr als ein Katecholamin. Pflicht, wenn im Kapitel "Erstbefunde Verlegung" eine Katecholaminpflichtigkeit dokumentiert wurde.	Pflicht wenn: KatecholaminPflicht GLEICH 01 Wenn KatecholaminPflicht GLEICH 01, dann ist -2 unzulässig. Wenn Kapitel "ErstbefundeVerlegung" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
FortlaufendSedierung	Ja	E	fortlaufende Sedierung/Narkose Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA		Wenn Kapitel "ErstbefundeVerlegung" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
VigilanzMinderung	Ja	E	deutliche Vigilanzminderung mit Einschränkung von Schutzreflexen Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA	Deutliche Vigilanzminderung mit Einschränkung von Schutzreflexen gilt bei GCS < 9.	Wenn Kapitel "ErstbefundeVerlegung" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
InvasivBlutdruck	Ja	E	invasive Blutdruckmessung Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA		Wenn Kapitel "ErstbefundeVerlegung" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
SpezDevices	Ja	M	spezielle Devices Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA	Siehe Exporthinweise zu Option "Sonstige".	Wenn Kapitel "ErstbefundeVerlegung" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1 sind unzulässig.	-2
AnzahlPerfusor	Ja	E	Anzahl der Perfusoren Einstellige numerische Angabe (0 bis 9)	NA		Wenn Kapitel "ErstbefundeVerlegung" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Kapitel: EinschaeztungVerlegungsarzt					Pflicht für NA-Protokolle, wenn laut Feld EinsatzArt eine Verlegung mit physisch anwesendem NA oder ein Intensivtransport stattfindet. (Für RD-Protokolle ist dieses Kapitel nie Pflicht.)	Die Abhängigkeiten des gesamten Kapitels betreffen nur das Bundesland Baden-Württemberg Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND EinsatzArt GLEICH (05 ODER 07 ODER 09)	
IndikationArztbegleitung	Ja	E	Indikation Arztbegleitung gegeben Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA		Wenn Kapitel "EinschaeztungVerlegungsarzt" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
ZDringlichkeit	Ja	E	Einschätzung der zeitlichen Dringlichkeit durch Transportarzt Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA		Wenn Kapitel "EinschaeztungVerlegungsarzt" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
IndikationIT	Ja	M	Indikation Intensivtransport Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA	Siehe Exporthinweise zu Option "Sonstige". Die Antwort NEIN ist implausibel, wenn im Kapitel "ErstbefundeVerlegung" sowohl eine Beatmung als auch eine Katecholaminpflichtigkeit dokumentiert sind.	Wenn VBeatmung GLEICH 01 UND KatecholaminPflicht GLEICH 01, dann ist Code 00 unzulässig. Wenn Kapitel "EinschaeztungVerlegungsarzt" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit 00 sind unzulässig.	-2

Kapitel-/Feldname	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
Kapitel: Diagnosen					<p>Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat - außer wenn es sich um eine primäre Todesfeststellung (ohne CPR), eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt.</p> <p>Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat - außer wenn es sich um einen Krankentransport, eine primäre Todesfeststellung (ohne CPR), eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt oder ein physisch anwesender NA primär mitalarmiert oder nachgefordert wurde.</p> <p>Hinweis für BW: Wenn eine Diagnose, für die ein Indikator zur Eignung der Zielklinik oder zur leitliniengerechten Versorgung dieser Diagnose existiert, im Diagnosen-Feld dokumentiert ist, wird auch eine entsprechend geeignete Zielklinik und leitliniengerechte Versorgung erwartet. Eher unwahrscheinliche Differentialdiagnosen sollen im Freitext dokumentiert werden.</p>	<p>Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTranspMitPat NICHT (02 ODER 05 ODER 08)</p> <p>ODER</p> <p>Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTranspMitPat NICHT (02 ODER 05 ODER 08) UND NotarztNachgefordert GLEICH 02 UND EinsatzArt GLEICH (02 ODER 04 ODER 06 ODER 08)</p>	
Diagnose	Ja	M	Verdachtsdiagnose(n) Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Hier sollen nur einsatzrelevante Diagnosen und keine Vorerkrankungen dokumentiert werden.</p> <ul style="list-style-type: none">• (Verdachts-)Diagnose der Notärztin/des Notarztes bzw. der Notfallsanitäterin/des Notfallsanitäters• Verstorbene Patienten können mit 1220 = Herz-Kreislauf-Stillstand oder 1813 = SIDS codiert werden.• Bei einer Anaphylaxe Grad 4 soll zusätzlich die Diagnose 1220 = Herz-Kreislauf-Stillstand dokumentiert werden.• Bei tödlichen Verletzungen soll zusätzlich die Diagnose 1220 = Herz-Kreislauf-Stillstand dokumentiert werden.• Bitte die Differenzierung zwischen hypertensivem Notfall (mit Organschäden und Lebensgefahr, z.B. AP- Beschwerden, Lungenödem, neurologische Symptome) und hypertensiver Entgleisung (ohne Organschäden/Lebensgefahr) beachten!	Wenn Kapitel "Diagnosen" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Kapitel: VerletzungenDetails					<p>Pflicht für NA- und RD-Protokolle, wenn mindestens eine Verletzung aus Diagnosecodeliste mit führender 2 vorhanden.</p>	<p>Pflicht wenn: Mindestens ein Diagnose-Code GLEICH 2mm</p>	
Verletzungsmuster	Ja	E	Verletzungsmuster Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Polytrauma: Gleichzeitig entstandene Verletzungen mehrerer Körperregionen oder Organsysteme, wobei wenigstens eine Verletzung oder die Kombination mehrerer lebensbedrohlich ist.	Wenn Kapitel "VerletzungenDetails" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Unfallursache	Ja	E	Unfallursache Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "VerletzungenDetails" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Unfallmechanismus	Ja	M	Unfallmechanismus Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "VerletzungenDetails" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Unfallhergang	Ja	M	Unfallhergang Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Kombinationen mit 99 sind unzulässig. Wenn Kapitel "VerletzungenDetails" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
HelmPat	Nein	E	Helm Patient Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Hat der/die Verunfallte zum Zeitpunkt des Unfalls einen Helm getragen?	Kombinationen mit 99 sind unzulässig.	-2
Kapitel: Scores					<p>Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat, außer wenn es sich um eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt.</p> <p>Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat, außer wenn es sich um einen Krankentransport, eine Hilfeleistung, eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels oder um eine Verlegung mit physisch anwesendem Notarzt handelt.</p>	<p>Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTranspMitPat NICHT (05 ODER 08)</p> <p>ODER</p> <p>Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTranspMitPat NICHT (05 ODER 08) UND EinsatzArt NICHT (05 ODER 07 ODER 10)</p>	
NACAScore	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Subjektive Einschätzung der Schwere der Erkrankung oder Verletzung durch das rettungsdienstliche Personal. Es gilt die jeweils schlimmste Ausprägung im Einsatzverlauf.	Wenn Kapitel "Scores" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
MNACAScore	Nein	E	M-NACAScore Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Objektivierung des NACA Scores. Soll aus dokumentierten Feldern berechnet werden!		-2

Kapitel-/Feldname	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
Kapitel: RDMassnahmen					Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat - außer wenn es sich um eine primäre Todesfeststellung (ohne CPR), eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt. Pflicht für RD Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat - außer wenn es sich um einen Krankentransport, eine primäre Todesfeststellung (ohne CPR), eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt oder ein physisch anwesender NA primär mitalarmiert oder nachgefordert wurde.	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTranspMitPat NICHT (02 ODER 05 ODER 08) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTranspMitPat NICHT (02 ODER 05 ODER 08) UND NotarztNachgefordert GLEICH 02 UND EinsatzArt GLEICH (02 ODER 04 ODER 06 ODER 08)	
Airway	Ja	M	Airway Maßnahmen Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Bei vorbestehendem Tracheostoma ohne eigene Maßnahmen soll "keine Maßnahmen durchgeführt" codiert werden	Wenn Kapitel "RDMassnahmen" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1 sind unzulässig.	-2
Atemunterst	Ja	M	Atemunterstützung - Beatmung Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "RDMassnahmen" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1 sind unzulässig.	-2
CirculationZugang	Ja	M	Medikamentenzugang Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "RDMassnahmen" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1 sind unzulässig.	-2
SpezMassn	Ja	M	Spezielle Maßnahmen Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "RDMassnahmen" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1 sind unzulässig.	-2
EKG12Kanal	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	M	Dokumentation eines 12-Kanal-EKGs Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Pflicht bei dokumentiertem ACS, STEMI oder Thoraxschmerz unklarer Genese	Pflicht wenn: Diagnose ENTHÄLT (1201 ODER 1202 ODER 1203 ODER 1204) Wenn EKG12Kanal Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1 sind unzulässig.	-2
Medizintechnik	Ja	M	Medizintechnik Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "RDMassnahmen" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1 sind unzulässig.	-2
LagTrans	Ja	M	Lagerungs- und Rettungstechnik Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Mit HWS-Immobilisation ist nicht nur die Anlage einer Cervicalstütze gemeint, sondern auch andere Methoden der Immobilisation wie z.B. Headblocks.	Wenn Kapitel "RDMassnahmen" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1 sind unzulässig.	-2
DurchfHeilkundlMassn	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	M	Durchführung heilkundlicher Maßnahmen Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	RD	Hiermit sind durchgeführte heilkundliche Maßnahmen durch Notfallsanitäter gemeint	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH RD UND DokRM GLEICH (02 ODER 15) Wenn DurchfHeilkundlMassn Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit 03 sind unzulässig.	-2
Behandlungspfad	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	RD	Hier soll dokumentiert werden, welcher Behandlungspfad genutzt wurde (sinngleich Standardarbeitsanweisungen, Algorithmen, Handlungsempfehlungen etc. nach örtlicher Vorgabe)	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH RD UND DurchfHeilkundlMassn GLEICH (01 ODER 02) Wenn Behandlungspfad Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2

Kapitel-/Feldname	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
Kapitel: MedikamentöseTherapie					<p>Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat - außer wenn es sich um eine primäre Todesfeststellung (ohne CPR), eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt.</p> <p>Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat - außer wenn es sich um einen Krankentransport, eine primäre Todesfeststellung (ohne CPR), eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt oder ein physisch anwesender NA primär mitalarmiert oder nachgefordert wurde.</p>	<p>Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTranspMitPat NICHT (02 ODER 05 ODER 08) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTranspMitPat NICHT (02 ODER 05 ODER 08) UND NotarztNachgefordert GLEICH 02 UND EinsatzArt GLEICH (02 ODER 04 ODER 06 ODER 08)</p>	
Medikamentengabe	Ja	M	Medikamentencodes für Art des Medikaments und Applikationsweg Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Nur einsatzrelevante Medikamente dokumentieren.</p> <p>Auch eine Vorbehandlung durch Andere soll dokumentiert werden, da diese für verschiedene Indikatoren relevant sein kann (für jede Medikamenten-Gruppe separat dokumentierbar).</p> <p>Dauermedikation und Verabreichung durch Andere (Hausarzt, andere Rettungsmittel etc.): nn97xx</p>	<p>Wenn Kapitel "MedikamentöseTherapie" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p> <p>Kombinationen mit 999999 sind unzulässig.</p>	-2
Infusionsgabe	Ja	M	Medikamentencodes für Art der Infusion und Applikationsweg Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Nur einsatzrelevante Medikamente dokumentieren</p> <p>Dauermedikation und Verabreichung durch Andere (Hausarzt, andere Rettungsmittel etc.): nn97xx</p>	<p>Wenn Kapitel "MedikamentöseTherapie" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p> <p>Kombinationen mit 999999 sind unzulässig.</p>	-2
Kapitel: AbschlussBefundeBT			Abschlussbefunde bei Transport		<p>Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patiententransport stattgefunden hat. Sofern der dokumentierende NA den Transport nicht begleitet, müssen die Befunde zum Zeitpunkt der Übergabe an das andere Rettungsmittel dokumentiert werden (d.h. für Feld OrtPatUeberg i.d.R. 15 = Einsatzstelle).</p> <p>Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patiententransport stattfindet und der Transport nicht durch einen physisch anwesenden Notarzt, sondern allenfalls durch einen Telenotarzt begleitet wird und es sich nicht um einen Krankentransport handelt.</p>	<p>Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleitt ENTHÄLT (00 ODER 03) UND AerztBegleitt ENTHÄLT NICHT (01 ODER 02 ODER 04 ODER 05 ODER 98) UND EinsatzArt NICHT 10</p>	
Bewusstsein2	Ja	E	Bewusstseinslage Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		<p>Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p>	-2
GlasgowComaScale2	Ja	E	Glasgow Coma Scale Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Bei Seitendifferenz bessere Seite.	<p>Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p>	-2
NeurologischeAuffälligkeiten2	Ja	M	Neurologische Auffälligkeiten Werteliste siehe Tabellenblatt	NA + RD	<ul style="list-style-type: none">• sNIHSS-EMS Items und BEFAST werden abgebildet.• die Dokumentation von Schweregraden und der Körperseite ist im MIND nicht vorgesehen	<p>Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p> <p>Kombinationen mit 00, -1 oder 99 sind unzulässig.</p>	-2
SystolischerBlutdruck2	Ja	E	Systolischer Blutdruck Messwert in mmHg Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Bedeutet RR-Messung durchgeführt, wenn Angabe im Wertebereich oder 999.	<p>Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p>	-2
EKGBefund2	Ja	M	EKG-Befund Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Sollten bei Erhebung der Abschlussbefunde mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (hier sollen keine Ausprägungen dokumentiert werden, die vorher im Verlauf des rettungsdienstlichen Einsatzes zutreffend waren und nicht mehr vorhanden sind!).</p> <p>Für QS wird EKG als durchgeführt gewertet, wenn Angabe ungleich -1.</p>	<p>Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig</p> <p>Kombinationen mit -1 oder 99 sind unzulässig.</p>	-2
Herzfrequenz2	Ja	E	Herzfrequenz Messwert in /min Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Vom Monitor abgelesene Herzfrequenz pro Minute (ggf. palpatorisch oder pulsoximetrisch bestimmte Pulsfrequenz, wenn kein EKG abgeleitet wurde).	<p>Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p> <p>Wenn EKGBefund2 GLEICH 09, dann sind Werte GRÖßER 0 unzulässig.</p>	-2
Atemfrequenz2	Ja	E	Atemfrequenz Messwert in /min Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Ausgezählte oder vom Monitor abgelesene Atemfrequenz pro Minute.	<p>Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p> <p>Wenn Atmung2 GLEICH 08, dann sind Werte GRÖßER 0 unzulässig.</p>	-2
Sauerstoffsättigung2	Ja	E	Sauerstoffsättigung Messwert in % Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Dieser Wert wird ggf. unter Sauerstofftherapie gemessen</p> <p>Bedeutet Pulsoxymetrie durchgeführt, wenn Angabe im Wertebereich oder 999.</p>	<p>Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p>	-2
Schmerzempfinden2	Ja	E	Schmerzempfinden nach Numerischer Rating Scala (NRS) Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		<p>Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p>	-2
Atmung2	Ja	M	Klinische Befunde Atmung Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Sollten bei Erhebung der Abschlussbefunde mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (hier sollen keine Ausprägungen dokumentiert werden, die vorher im Verlauf des rettungsdienstlichen Einsatzes zutreffend waren und nicht mehr vorhanden sind!).	<p>Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p> <p>Kombinationen mit -1, 00 oder 99 sind unzulässig.</p>	-2

Kapitel-/Feldname	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
Psyche2	Ja	M	Psychischer Zustand Werteliste siehe Tabellenblatt Codes		Sollten bei Erhebung der Abschlussbefunde mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (hier sollen keine Ausprägungen dokumentiert werden, die vorher im Verlauf des rettungsdienstlichen Einsatzes zutreffend waren und nicht mehr vorhanden sind!).	Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1, 00 oder 99 sind unzulässig.	-2
Pupillenweite2	Ja	E	Pupillenweite Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Lichtreaktion2	Ja	E	Lichtreaktion Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
SoSiTransport	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	Sondersignal bei Transport. Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Sondersignalverwendung des transportierenden Rettungsmittels. Bei Patiententransport durch Hubschrauber: 01 = Ja Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patiententransport stattgefunden hat, der durch den dokumentierenden NA begleitet wurde. Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patiententransport stattfindet und der Transport nicht durch einen physisch anwesenden Notarzt, sondern allenfalls durch einen Telenotarzt begleitet wird und es sich nicht um einen Krankentransport handelt..	Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND DokRM GLEICH (01 ODER 04 ODER 07 ODER 13) UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit GLEICH 01 ODER Protokolltyp GLEICH NA UND DokRM GLEICH (05 ODER 06) UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit GLEICH 02 ODER Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit ENTHÄLT (00 ODER 03) UND AerztBegleit ENTHÄLT NICHT (01 ODER 02 ODER 04 ODER 05 ODER 98) UND EinsatzArt NICHT 10	-2
OrtPatUeberg	Ja	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Der Ort, an dem der Patient primär übergeben wird. Sollten mehrere Auswahlmöglichkeiten zutreffen, ist die für die Weiterversorgung des jeweiligen Patienten spezifischste anzugeben. Sofern der dokumentierende NA den Transport nicht begleitet, ist i.d.R. 15 = Einsatzstelle zutreffend.	Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Kapitel: AbschlussBefundeBTAV			Abschlussbefunde bei Transport und ambulanter Versorgung		Pflicht für NA- und RD-Protokolle, wenn die Diagnose Hypoglykämie gestellt wurde oder wenn eine Atemwegssicherung oder eine maschinelle invasive Beatmung (unterstützt oder kontrolliert) stattgefunden hat	Pflicht wenn: Airway GLEICH (03 ODER 05 ODER 07) ODER Atemunterst GLEICH 05 ODER Diagnose ENTHÄLT 1601 (Hypoglykämie)	
Blutzuckerwert2	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	Blutzucker Messwert in mg/dl bzw. mmol/l Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Bedeutet Blutzuckermessung durchgeführt, wenn Angabe im Wertebereich, 997, 998 oder 999	Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen. Bei Auswahl 0 bis 900 bzw. 0.0 bis 50.0 wird BlutzuckerEinheit zum Pflichtfeld Pflicht wenn: Diagnose ENTHÄLT 1601 Wenn Blutzuckerwert2 Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
EtCO2Wert2	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	etCO ₂ Wert (zuletzt unter Beatmung in mmHg gemessen): Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Bedeutet Kapnometrie durchgeführt, wenn Angabe im Wertebereich oder 999. Pflicht wenn Atemwegssicherung oder maschinelle invasive Beatmung (unterstützt oder kontrolliert) dokumentiert.	Pflicht wenn: Airway GLEICH (03 ODER 05 ODER 07) ODER Atemunterst GLEICH 05 Wenn EtCO2Wert2 Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2

Kapitel-/Feldname	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
Kapitel: Zielklinik					<p>Pflicht für NA-Protokolle, wenn es sich bei dem dokumentierenden Rettungsmittel um ein luftgebundenes notarztbesetztes Rettungsmittel handelt, ein Patiententransport stattfindet und der Notarzt den Transport begleitet oder der RTW den Transport ohne ärztliche Begleitung durchführt.</p> <p>Pflicht für NA-Protokolle, wenn es sich bei dem dokumentierenden Rettungsmittel um ein luftgebundenes notarztbesetztes Rettungsmittel handelt, ein Patiententransport stattfindet und der Notarzt den Transport begleitet oder der RTW den Transport ohne ärztliche Begleitung durchführt.</p> <p>Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patiententransport stattfindet und der Transport nicht durch einen physisch anwesenden Notarzt, sondern allenfalls durch einen Telenotarzt begleitet wird</p>	<p>Pflicht wenn:</p> <p>Protokolltyp GLEICH NA UND DokRM GLEICH (01 ODER 04 ODER 07 ODER 13) UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit ENTHÄLT (00 ODER 01)</p> <p>ODER</p> <p>Protokolltyp GLEICH NA UND DokRM GLEICH (05 ODER 06) UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit ENTHÄLT (00 ODER 02)</p> <p>ODER</p> <p>Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit ENTHÄLT (00 ODER 03) UND AerztBegleit ENTHÄLT NICHT (01 ODER 02 ODER 04 ODER 05 ODER 98)</p>	
NummerZK	Ja	E	Kennung der Zielklinik Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Standortnummer nach §293 Absatz 6 SGB V aus dem bundesweiten Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen.</p> <p>Falls nur die Standort-ID bekannt ist (= erste 6 Stellen der Standortnummer) ist diese nach der 6. Stelle mit "0" (Null) auf 9 Stellen aufzufüllen: Standortnummer (9-stellig: 77nnnnnn) oder Standort-ID (6-stellig: 77nnnn000) der Zielklinik.</p> <p>Einmalige Anlage aller regelhaft angefahrenen/angeflogenen Krankenhäuser der Akutversorgung in Stammdatenbank erforderlich.</p> <p>Für Einrichtungen ohne Standortnummer müssen auf örtlicher Ebene alternative Definitionen getroffen werden.</p>	Wenn Kapitel "Zielklinik" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
AnmeldungPatient	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	Wurde der Patient in der Zielklinik angemeldet? Muss bei Patiententransport angegeben werden, auch wenn die Anmeldung durch die Leitstelle erfolgt. Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Patientenanmeldung durch Fahrzeugbesatzung oder Leitstellenpersonal. Mindestens einmal pro Patient erforderlich.</p> <p>Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patiententransport stattgefunden hat, der durch den dokumentierenden NA begleitet wurde.</p> <p>Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patiententransport stattfindet und der Transport nicht durch einen physisch anwesenden Notarzt, sondern allenfalls durch einen Telenotarzt begleitet wird und es sich nicht um einen Krankentransport handelt..</p>	<p>Wenn Kapitel "Zielklinik" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p> <p>Pflicht wenn:</p> <p>Protokolltyp GLEICH NA UND DokRM GLEICH (01 ODER 04 ODER 07 ODER 13) UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit GLEICH 01</p> <p>ODER</p> <p>Protokolltyp GLEICH NA UND DokRM GLEICH (05 ODER 06) UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit GLEICH 02</p> <p>ODER</p> <p>Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit ENTHÄLT (00 ODER 03) UND AerztBegleit ENTHÄLT NICHT (01 ODER 02 ODER 04 ODER 05 ODER 98)</p> <p>UND EinsatzArt NICHT 10</p>	-2
Kapitel: EinsatzBesonderheiten						<p>Pflicht wenn:</p> <p>EinsatzArt NICHT (11 ODER 12)</p>	
Einsatzbesonderheiten	Ja	M	Einsatzbesonderheiten Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<ul style="list-style-type: none"> • Abweichung von medizinischen Standards, • Abweichung vom Zeitablauf, • erhöhter Aufwand. <p>Ablehnung indizierter Maßnahmen (z.B. Diagnostik, Therapie) durch Patienten: 02. Transportverweigerung ist im Feld KeinTranspMitPat zu dokumentieren (04 = Patient lehnt Transport ab).</p> <p>Pflicht, außer für Dienstfahrten und Pauseneinsätze</p>	Kombinationen mit 00 sind unzulässig.	-2
PreEmergencyStatus	Nein	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Schwere der Vorerkrankungen, Zustand vor Eintritt des Notfalls.		-2

Kapitel-/Feldname	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
Kapitel: Reanimation					Pflicht für NA-Protokolle, wenn die Diagnose Herz-Kreislauf-Stillstand, ein SIDS, eine primäre Todesfeststellung (ohne CPR) oder "Patient im Einsatzverlauf verstorben" dokumentiert wurde. Pflicht für RD-Protokolle, wenn die Diagnose Herz-Kreislauf-Stillstand dokumentiert wurde, oder bei einer Todesfeststellung bzw. einer Dokumentation des Todes im Einsatzverlauf, aber nur wenn eine Notfallrettung ohne erkennbare primäre NA-Beteiligung vorliegt.	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND (Diagnose ENTHÄLT (1220 ODER 1813) ODER KeinTranspMitPat GLEICH [02 ODER 03]) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND (Diagnose ENTHÄLT (1220 ODER 1813) ODER KeinTranspMitPat GLEICH [02 ODER 03]) UND EinsatzArt GLEICH [02 ODER 04 ODER 06 ODER 08]	
Reanimationssituation	Ja	E	Wurde eine Reanimation durchgeführt? Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Eine begonnene Reanimation ist mit 01 oder 02 oder 03 zu dokumentieren. Bei primärer Todesfeststellung (ohne CPR) ist nur "Reanimation nicht durchgeführt..." zulässig. Ohne Patientenkontakt ist nur "keine Reanimationssituation (kein Tod/kein Kreislaufstillstand)" zulässig. Bei Diagnose Herz-Kreislauf-Stillstand oder SIDS bzw. bei Dokumentation "Patient im Einsatzverlauf verstorben" ist "keine Reanimationssituation (kein Tod/kein Kreislaufstillstand)" unzulässig.	Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen. Wenn KeinTranspMitPat GLEICH 02, dann ist Reanimationssituation GLEICH (00 ODER 01 ODER 02 ODER 03 ODER 04) unzulässig. Wenn RDTransport GLEICH 02, dann ist nur Reanimationssituation GLEICH 00 zulässig. Wenn Diagnose ENTHÄLT (1220 ODER 1813) ODER KeinTranspMitPat GLEICH 03 dann ist Reanimationssituation GLEICH 00 unzulässig.	-2
Kapitel: ReanimationDetails					Pflicht für NA-Protokolle, wenn dokumentierendes Rettungsmittel Reanimation durchgeführt hat. Pflicht für RD-Protokolle, wenn dokumentierendes Rettungsmittel Reanimation durchgeführt hat und eine Notfallrettung ohne erkennbare NA-Beteiligung bzw. -Nachforderung vorliegt.	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND Reanimationssituation GLEICH (01 ODER 02 ODER 03) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND Reanimationssituation GLEICH (01 ODER 02 ODER 03) UND EinsatzArt GLEICH [02 ODER 04 ODER 06 ODER 08] UND NotarztNachgefordert GLEICH 02	
Reanimationstechnik	Ja	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Reanimationssituation GLEICH (00 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08), dann sind alle Werte außer -2 unzulässig. Kombinationen mit -1 sind unzulässig.	-2
URKRSTST	Ja	E	Vermutete Ursache des Kreislaufstillstandes 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.	Wenn Reanimationssituation GLEICH 00, dann sind alle Werte außer -2 unzulässig.	-2
SPORT	Nein	E	Zusammenhang mit sportlicher Aktivität: Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Besteht ein Zusammenhang des Kreislaufstillstandes mit sportlicher Aktivität?	Wenn Reanimationssituation GLEICH 00, dann sind alle Werte außer -2 unzulässig.	-2
ZEOFR	Nein	E	Zeitstempel Eintreffen First Responder Angabe von Datum und Uhrzeit	NA + RD	Eintreffzeit eines First Responders als "Vorausversorger" neben dem regulären Rettungsdienst am Einsatzort.	Wenn Reanimationssituation GLEICH 00, dann sind alle Werte außer "1902-02-02T22:00:00.000+01:00" unzulässig.	1902-02-02T22:00:00.000+0
ZCKB	Ja	E	Person Kollaps beobachtet Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Wer hat den Kollaps beobachtet? Ersthelfer entspricht dem nichtmedizinischen Personal bzw. Laien.	Wenn Reanimationssituation GLEICH 00, dann sind alle Werte außer -2 unzulässig.	-2
ZCHDM	Ja	E	Person Herzdruckmassage begonnen 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 dokumentieren)	Wenn Protokolltyp GLEICH NA UND Reanimationssituation GLEICH (05 ODER 06 ODER 07 ODER 08), dann ist 06 unzulässig. Wenn Protokolltyp GLEICH RD UND Reanimationssituation GLEICH (05 ODER 06 ODER 07 ODER 08), dann sind 05 ODER 06 unzulässig. Wenn Reanimationssituation GLEICH 00, dann sind alle Werte außer -2 unzulässig.	-2
ZCDEFI	Ja	E	Person Defibrillation durchgeführt 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 Protokolltyp GLEICH NA UND Reanimationssituation GLEICH (05 ODER 06 ODER 07 ODER 08), dann ist 06 unzulässig. Wenn Protokolltyp GLEICH RD UND Reanimationssituation GLEICH (05 ODER 06 ODER 07 ODER 08), dann sind 05 ODER 06 unzulässig. Wenn Reanimationssituation GLEICH 00, dann sind alle Werte außer -2 unzulässig.	-2
ZHDM	Ja	E	Zeitpunkt Beginn Herzdruckmassage Angabe von Datum und Uhrzeit	NA + RD	Erster Zeitpunkt, zu dem mit der Herzdruckmassage begonnen wurde, ggf. schätzen.	Wenn Reanimationssituation GLEICH 00, dann sind alle Werte außer "1902-02-02T22:00:00.000+01:00" unzulässig.	1902-02-02T22:00:00.000+0
ZDEFI1	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	Zeitpunkt erste Defibrillation Angabe von Datum und Uhrzeit	NA + RD	Zeitpunkt der ersten Defibrillation. Pflicht für NA-Protokolle, wenn eine Defibrillation durch den KTW , RTW oder NA dokumentiert wurde Pflicht für RD-Protokolle, wenn eine Defibrillation durch den KTW oder RTW dokumentiert wurde und eine Notfallrettung ohne erkennbare NA-Beteiligung bzw. -Nachforderung vorliegt.	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND ZCDEFI GLEICH (04 ODER 05 ODER 06) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND ZCDEFI GLEICH (04 ODER 05) UND EinsatzArt GLEICH [02 ODER 04 ODER 06 ODER 08] UND NotarztNachgefordert GLEICH 02 Wenn Reanimationssituation GLEICH 00, dann sind alle Werte außer "1902-02-02T22:00:00.000+01:00" unzulässig.	1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZROSC1	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	E	Zeitpunkt 1. ROSC Angabe von Datum und Uhrzeit	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)	Pflicht wenn: ROSC GLEICH 02 Wenn Reanimationssituation GLEICH (00 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08), dann sind alle Werte außer "1902-02-02T00:00:00" unzulässig.	1902-02-02T22:00:00.000+01:00

Kapitel-/Feldname	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
ROSC	Ja	E	Erreichen eines Spontankreislaufs Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Könnte durch die Reanimationsmaßnahmen jemals ein spontaner Kreislauf > 20 Sekunden etabliert werden? Wenn laut Feld KHAUF "Krankenhausaufnahme mit ROSC", dann in Feld ROSC nur "jemals ROSC" zulässig.	Wenn KHAUF GLEICH 02, dann nur ROSC GLEICH 02 zulässig. Wenn Reanimationssituation GLEICH (00 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08), dann sind alle Werte außer -2 unzulässig.	-2
KHAUF	Ja	E	Patientenzustand bei Krankenhausaufnahme Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Zustand bei Übergabe an die Zielklinik.	Wenn Reanimationssituation GLEICH 00, dann sind alle Werte außer -2 unzulässig. Wenn Reanimationssituation GLEICH (05 ODER 06 ODER 07 ODER 08), dann sind alle Werte außer 01 unzulässig.	-2
ZTOD	Nein	E	Zeitpunkt TOD Angabe von Datum und Uhrzeit	NA + RD	Beendigungszeitpunkt der Reanimationsmaßnahmen.	Wenn Reanimationssituation GLEICH (00 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08), dann sind alle Werte außer "1902-02-02T22:00:00.000+01:00" unzulässig.	1902-02-02T22:00:00.000+01:00
Ende							

3. Codes MIND

MIND 7.1 Codeliste		Release 2: 21.09.2026
Feldname	Werteliste	
Protokolltyp	NA RD	
Standortkennung	Amtlicher Gemeindeschlüssel des RM-Standortes -1 = nicht dokumentiert 99999999 = nicht bekannt	
EinsatzArt	Einsatzart 01 = Notfallrettung - Primäreinsatz nur mit (physisch anwesendem) NA 02 = Notfallrettung - Primäreinsatz nur mit TNA 03 = Notfallrettung - Primäreinsatz mit (physisch anwesendem) NA und TNA 04 = Notfallrettung - Primäreinsatz ohne NA 05 = Notfallrettung - Verlegung nur mit (physisch anwesendem) NA 06 = Notfallrettung - Verlegung nur mit TNA 07 = Notfallrettung - Verlegung mit (physisch anwesendem) NA und TNA 08 = Notfallrettung - Verlegung ohne NA 09 = Intensivtransport 10 = Krankentransport 11 = Dienstfahrt 12 = Pause	
Gemeindeschlüssel	Amtlicher Gemeindeschlüssel des Einsatzortes -1 = nicht dokumentiert 99999998 = Einsatzort im Ausland 99999999 = nicht bekannt	
Postleitzahl	Postleitzahl des Einsatzortes -1 = nicht dokumentiert 99999 = nicht bekannt	
EinsatzortTyp	Beschreibung des Einsatzortes -1 = nicht dokumentiert 01 = Wohnung 02 = Pflegeeinrichtung 03 = Arbeitsplatz 04 = Arztpraxis 05 = Straße 06 = öffentlicher Raum 07 = Krankenhaus 08 = Massenveranstaltung 09 = Bildungseinrichtung 10 = Sportstätte 11 = Geburtshaus/-einrichtung 12 = unwegsames Gelände 98 = Sonstige	
RDTransport	Rettungsdienstlicher Transport 01 = kein Patiententransport, trotz Patientenkontakt 02 = kein Patiententransport, da kein Patientenkontakt 03 = Transport durch RTW 04 = Transport durch NAW 05 = Transport durch RTH / ITH 06 = Transport durch KTW 07 = Transport durch N-KTW 08 = Transport durch S-RTW 09 = Transport durch ITW 98 = Transport durch sonstige Rettungsmittel	
AerztlBegleit	Ärztliche Transportbegleitung 00 = keine 01 = Begleitung durch NA bodengebunden 02 = Begleitung durch NA RTH 03 = Begleitung durch Telenotarzt 04 = Begleitung durch Krankenhaus-Arzt 05 = Begleitung durch niedergelassenen Arzt 98 = Begleitung durch sonstigen Arzt	
NotarztNachgefordert	Physisch anwesender Notarzt wurde nachgefordert 01 = Ja 02 = Nein	
TNANachgefordert	Tele-Notarzt wurde nachgefordert 01 = Ja 02 = Nein	

MIND 7.1 Codeliste		Release 2: 21.09.2026
KeinTranspMitPat	Grund für Einsatz ohne Transport trotz Patientenkontakt 01 = ambulante Versorgung, keine Klinikbehandlung notwendig 02 = primäre Todesfeststellung (ohne CPR durch das dokumentierende RM) 03 = Patient im Einsatzverlauf verstorben 04 = Patient lehnt Transport ab 05 = Hilfeleistung 06 = an ambulanten Sektor verwiesen (ÄBD, Hausarzt etc.) 07 = Patientenübergabe an Polizei 08 = Unterstützung eines anderen Rettungsmittels 09 = First Responder 10 = Einsatzabbruch aus Wettergründen 11 = Ausfall Rettungsmittel (Eigenunfall, technischer Defekt, Personal erkrankt) 12 = Rettungsmittel für Transport nicht geeignet 13 = Transport durch Dritte (z.B. Angehörige, Taxi) 98 = sonstige	
KeinTranspOhnePat	Grund für Einsatz ohne Transport, da kein Patientenkontakt 01 = Von Leitstelle abbestellt / Abbruch vor Erreichen des Notfallorts 02 = Kein Patient vorgefunden oder Patient bereits abtransportiert 03 = (Vorsorgliche) Bereitstellung 04 = Gebietsabdeckung 05 = Personaltransport (Notarztzubringer/LNA, OrgL,...) 06 = Materialtransport (Blut, spez. Devices,...) 07 = Einsatzabbruch aus Wettergründen 08 = Ausfall Rettungsmittel (Eigenunfall, technischer Defekt, Personal erkrankt) 98 = sonstige	
DokRM	Typ des dokumentierenden Rettungsmittels 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 14 = Telenotarzt 15 = Single Responder (Gemeinde-NotSan, REF, AEF,...) 16 = LNA 17 = OrgL 18 = N-KTW 19 = MIC 20 = S-RTW (Schwerlast) 98 = Sonstige	
BeteilRM	Typen der am Einsatz beteiligten Rettungsmittel 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 14 = Telenotarzt 15 = Single Responder (Gemeinde-NotSan, REF, AEF,...) 16 = LNA 17 = OrgL 18 = N-KTW 19 = MIC 20 = S-RTW (Schwerlast) 21 = Ersthelfer-App 98 = Sonstige	

MIND 7.1 Codeliste		Release 2: 21.09.2026
AerztQualifikation	Notärztl./Transportärztl.Fachgebiet/Qualifikation -1 = nicht dokumentiert 01 = Innere 02 = Chirurgie 03 = Anästhesie 04 = Pädiatrie 05 = Allgemeinmedizin 06 = Neurologie 07 = Zusatzbezeichnung Notfallmedizin 08 = Zusatzbezeichnung Intensivmedizin 09 = Zusatzbezeichnung Klinische Akut- und Notfallmedizin 10 = Ärztin/Arzt in Weiterbildung 11 = Fachärztin/-arzt 98 = Andere Fachrichtung	
StatusPersonal	Status des Personals -1 = nicht dokumentiert 01 = Ärztin/Arzt 02 = Notfallsanitäter/in 03 = Rettungsassistent/in 04 = Rettungssanitäter/in 05 = Intensivpflegepersonal 98 = Sonstige	
SymptombeginnVor24h	Bestehen die Symptome länger als 24 Stunden? 00 = unbekannt 01 = Ja 02 = Nein	
SymptombeginnGesichert	Ist der Symptombeginn gesichert oder geschätzt? 01 = Symptombeginn gesichert 02 = Symptombeginn geschätzt	
Alter	Patientenalter Wertebereich = 000:01 bis 125:00 (Jahre:Monate) 999:00 = Neugeboren: Geburt bis 28. Tag	
ValiditaetAlter	Ist das Alter gesichert oder geschätzt? 01 = gesichert 02 = geschätzt	
Geschlecht	Geschlecht des Patienten -1= nicht dokumentiert 01 = männlich 02 = weiblich 03 = divers	
Bewusstsein1 Bewusstsein2	Bewusstseinslage -1 = nicht untersucht 01 = analgosediert/Narkose 02 = wach 03 = reagiert auf Ansprache 04 = reagiert auf Schmerzreiz 05 = bewusstlos 98 = Sonstige 99 = nicht beurteilbar	
GlasgowComaScale1 GlasgowComaScale2	Glasgow Coma Scale Wertebereich = 3 bis 15 -1 = nicht untersucht 99 = nicht beurteilbar	
NeurologischeAuffaelligkeiten1	Akute neurologische Auffälligkeiten (ZNS, PNS) -1 = nicht untersucht 00 = keine 01 = Gesichtslähmung (kein Lächeln/hängender Mundwinkel) F 02 = Motorik Arme (einseitiges Absinken <10s/kein Anheben/keine Bewegung) A 03 = Motorik Beine (einseitiges Absinken <5s/kein Anheben/keine Bewegung) 04 = Sehstörung/Doppelbilder 05 = Sprachstörung (Aphasie)/Sprechstörung (Dysarthrie) S 06 = Schluckstörung 07 = Sensibilitätsstörung 08 = Gangunsicherheit/Schwindel 09 = Herdblick 10 = Übelkeit/Erbrechen 11 = Kopfschmerzen 12 = Meningismus 13 = Babinski Zeichen 14 = Querschnittssymptomatik 97 = vorbestehendes neurolog. Defizit 98 = Sonstige 99 = nicht beurteilbar	

MIND 7.1 Codeliste		Release 2: 21.09.2026
SystolischerBlutdruck1 SystolischerBlutdruck2	Systolischer Blutdruck - Messwert in mmHg <i>Wertebereich = 0 bis 300</i> -1 = nicht gemessen 999 = nicht messbar	
EKGBefund1 EKGBefund2	EKG-Befund -1 = kein EKG durchgeführt 01 = Sinusrhythmus 02 = absolute Arrhythmie 03 = AV-Block II 04 = AV-Block III 05 = schmale QRS-Tachykardie 06 = breite QRS-Tachykardie 07 = Kammerflimmern 08 = pulslose elektrische Aktivität 09 = Asystolie 10 = Schrittmacherrhythmus 11 = signifikante ST-Hebungen 12 = Schenkelblock 98 = Sonstige 99 = nicht durchführbar/nicht beurteilbar	
Herzfrequenz1 Herzfrequenz2	Herzfrequenz - Messwert in /min <i>Wertebereich = 0 bis 300</i> -1 = nicht gemessen 999 = nicht beurteilbar	
Atemfrequenz1 Atemfrequenz2	Atemfrequenz <i>Wertebereich = 0 bis 98</i> -1 = nicht gemessen 99 = nicht beurteilbar	
Sauerstoffsättigung1 Sauerstoffsättigung2	Sauerstoffsättigung - Messwert in % <i>Wertebereich = 0 bis 100</i> -1 = nicht gemessen 999 = nicht messbar	
Rekapillarierungszeit	Rekapillarierungszeit - Messwert in s <i>Wertebereich = 1 bis 10</i> -1 = nicht gemessen 11 = größer 10 Sekunden	
Schmerzempfinden1 Schmerzempfinden2	Schmerzempfinden - nach Numerischer Rating Scala (NRS) <i>Wertebereich = 0 bis 10</i> -1 = nicht gemessen 99 = nicht beurteilbar	
Schmerzerleben	Schmerzerleben durch Patienten 00 = tolerabel 01 = nicht tolerabel	
Blutzuckerwert1 Blutzuckerwert2	Blutzucker Messwert in mg/dl bzw. mmol/l <i>Wertebereich = 0 bis 900 bei Einheit mg/dl bzw.</i> <i>Wertebereich = 0.0 bis 50.0 bei Einheit mmol/l</i> -1 = nicht gemessen 997 = "low" 998 = "high" 999 = nicht messbar	
BlutzuckerEinheit	01 = mg/dl 02 = mmol/l	
Temperatur	Temperatur Messwert in Grad Celsius <i>Wertebereich = 20.0 bis 50.0</i> -1.0 = nicht gemessen 99.9 = nicht messbar	
Atmung1 Atmung2	Klinische Befunde Atmung -1 = nicht untersucht 00 = unauffällige Spontanatmung 01 = Dyspnoe 02 = Zyanose 03 = Spastik 04 = Rasselgeräusche 05 = Stridor 06 = Atemwegsverlegung 07 = Schnappatmung 08 = Apnoe 09 = Beatmung 10 = Hyperventilation 98 = Sonstige 99 = nicht beurteilbar	

MIND 7.1 Codeliste		Release 2: 21.09.2026
Hautbefunde	Hautbefunde -1 = nicht untersucht 00 = unauffällig 01 = Kalt-Schweissigkeit 02 = Stehende Hautfalten 03 = Ödeme 04 = blass/fahl 05 = Dekubitus 06 = Exanthem/Erythem 07 = Marmorierung 08 = Ikterus 98 = Sonstige 99 = nicht beurteilbar	
Psyche1 Psyche2	Psychischer Zustand -1 = nicht untersucht 00 = unauffällig 01 = aggressiv 02 = depressiv 03 = wahnhaft 04 = verwirrt 05 = verlangsamt 06 = manisch 07 = erregt 08 = ängstlich 09 = suizidal 10 = motorisch unruhig 98 = Sonstige 99 = nicht beurteilbar	
Pupillenweite1 Pupillenweite2	Pupillenweite -1 = nicht untersucht 01 = beidseits eng 02 = beidseits mittelweit 03 = beidseits weit 04 = Anisokorie 05 = entrundet 98 = Sonstige 99 = nicht beurteilbar	
Lichtreaktion1 Lichtreaktion2	Lichtreaktion -1 = nicht untersucht 00 = beidseits prompt 01 = beidseits träge 02 = beidseits keine 03 = Seitendifferenz 98 = Sonstige 99 = nicht beurteilbar	
EtCO2Wert1 EtCO2Wert2	erster / letzter gemessener etCO ₂ Wert (unter Beatmung in mmHg gemessen) <i>Wertebereich = 0 bis 120</i> -1 = nicht gemessen 999 = nicht messbar	
Die nachfolgenden mit hellblauer Farbe markierten Felder betreffen nur Baden-Württemberg		
VBeatmung	Beatmung (außer Heimbeatmung) 01 = Ja 02 = Nein	
VBeatmungDetail	differenzierte Beatmung 01 = Ja 02 = Nein	
KatecholaminPflicht	Katecholaminpflichtigkeit 01 = Ja 02 = Nein	
KatecholaminTherapie	differenzierte Katecholamin-Therapie 01 = Ja 02 = Nein	
FortlaufendSedierung	fortlaufende Sedierung/Narkose 01 = Ja 02 = Nein	
VigilanzMinderung	deutliche Vigilanzminderung mit Einschränkung von Schutzreflexen 01 = Ja 02 = Nein	
InvasivBlutdruck	invasive Blutdruckmessung 01 = Ja 02 = Nein	

MIND 7.1 Codeliste		Release 2: 21.09.2026
SpezDevices	Spezielle Devices -1 = keine speziellen Devices eingesetzt 01 = Impella 02 = externer Schrittmacher 03 = IABP 04 = ECMO 98 = Sonstige	
AnzahlPerfusor	Anzahl der Perfusoren Einstellige numerische Angabe (0 bis 9)	
IndikationArztbegleitung	Indikation Arztbegleitung gegeben 01 = Ja 02 = Nein	
ZDringlichkeit	Zeitliche Dringlichkeit 01 = Notfall - schnellstmöglich, vitale Indikation 02 = dringlich - zeitnah, keine vitale Indikation 03 = planbar - Stunden oder Tage, nicht dringlich	
IndikationIT	Indikation Intensivtransport 00 = nein 01 = ja, Patientenzustand 02 = ja, intensivmedizinische Personalqualifikation erforderlich 03 = ja, medizintechnische Ausstattung der Regelrettung nicht ausreichend 98 = ja, Sonstiges	
Diagnose	ZNS Erkrankungen 1100 = Hirninfarkt, TIA, intrakranielle Blutung (1101 bis 1104) 1101 = TIA 1102 = Hirninfarkt 1103 = ICB (klin. Diagn.) 1104 = SAB (klin. Diagn.) 1105 = Krampfanfall 1106 = Fieberkrampf 1107 = Status Epilepticus 1108 = Meningitis - Encephalitis 1198 = sonstige Erkrankung ZNS	
	Herz/Kreislauf Erkrankungen 1201 = ACS 1202 = STEMI VW 1203 = STEMI HW 1204 = Thoraxschmerz unklarer Genese 1205 = Kardiogener Schock 1206 = tachykarde Rhythmusstörung 1207 = bradykarde Rhythmusstörung 1208 = PM-Fehlfunktion 1209 = ICD-Fehlfunktion 1210 = Lungenembolie 1211 = Herzinsuffizienz 1212 = Lungenödem 1213 = hypertensive Entgleisung 1214 = hypertensiver Notfall 1215 = Aortenaneurysma/-dissektion 1216 = Hypotonie 1217 = orthostatische Fehlregulation 1218 = Synkope 1219 = Thrombose/arterieller Verschluss 1220 = Herz-Kreislauf-Stillstand 1221 = hämorrhagischer Schock 1298 = sonstige Erkrankung Herz-Kreislauf	
	Atemwegserkrankungen 1301 = Asthma (Anfall) 1302 = Status Asthmaticus 1303 = exacerbierte COPD 1304 = Aspiration 1305 = Pneumonie/Bronchitis 1306 = Epiglottitis 1307 = Pseudokrupp 1308 = anderer respiratorischer Infekt 1309 = Hyperventilationssyndrom 1310 = Spontanpneumothorax 1311 = Hämoptysis 1312 = Dyspnoe unklarer Ursache 1398 = sonstige Erkrankung Atmung	

MIND 7.1 Codeliste		Release 2: 21.09.2026
Diagnose	Abdominelle Erkrankungen 1401 = akutes Abdomen 1402 = obere GI Blutung 1403 = untere GI Blutung 1404 = Kolik (Galle, Niere,...) 1405 = (Infektiöse) Gastroenteritis 1406 = Mesenterialinfarkt 1498 = sonstige Erkrankung Abdomen	
	Psychiatrische Erkrankungen 1501 = Depression, Angst 1502 = Manie, Psychose 1503 = Entzugssymptomatik, Delir 1504 = Suizidalität 1505 = psychosoziale Krise 1598 = sonstige Erkrankung Psychiatrie	
	Störungen des Stoffwechsels sowie des Wasser- und Elektrolythaushalts 1601 = Hypoglykämie 1602 = Hyperglykämie 1603 = Urämie/ANV 1604 = Exsikkose 1605 = Elektrolytstörungen 1698 = sonstige Erkrankung Stoffwechsel	
	Gyn-/Geburtshilfe Notfälle 1701 = Schwangerschaft > 35. SSW (zur Entbindung in die Klinik) 1702 = Schwangerschaftskomplikation (z. B. Eklampsie) 1703 = Präklinische Geburt 1704 = Extrauterine Gravidität 1705 = vaginale Blutung 1798 = sonstige Erkrankung Gynäkologie	
	Sonstige Erkrankungen 1801 = Anaphylaxie Grad 1/2 1802 = Anaphylaxie Grad 3/4 1803 = Intoxikation Alkohol 1804 = Intoxikation Drogen 1805 = Intoxikation Medikamente 1806 = sonstige Intoxikation 1807 = akzidentelle Intoxikation 1808 = Sepsis/sept. Schock 1809 = Hochkontagiöse Erreger (SARS, HKLE,...) 1810 = sonstige Infektionserkrankungen 1811 = Hitzeerschöpfung, Hitzschlag 1812 = Unterkühlung/Erfrierung 1813 = SIDS 1814 = akute Lumbago 1815 = Palliative Situation 1816 = medizinische Behandlungskomplikation 1817 = Epistaxis/HNO-Erkrankung 1818 = urologische Erkrankung 1819 = Augenerkrankung 1820 = sonstiger akuter Schmerzzustand 1821 = Schock unklarer Genese 1822 = Erysipel 1898 = sonstige Erkrankung 1899 = führendes soziales Problem 9999 = keine Erkrankung/Verletzung feststellbar	
Diagnose	SHT 2001 = leicht 2002 = mittel 2003 = schwer 2004 = lebensbedrohlich oder tödlich	
	Trauma Gesicht/Kopf/Hals 2101 = leicht 2102 = mittel 2103 = schwer 2104 = lebensbedrohlich oder tödlich	
	Trauma HWS 2201 = leicht 2202 = mittel 2203 = schwer 2204 = lebensbedrohlich oder tödlich	

MIND 7.1 Codeliste		Release 2: 21.09.2026
Diagnose	Trauma Thorax 2301 = leicht 2302 = mittel 2303 = schwer 2304 = lebensbedrohlich oder tödlich	
	Trauma Abdomen 2401 = leicht 2402 = mittel 2403 = schwer 2404 = lebensbedrohlich oder tödlich	
	Trauma BWS/LWS 2501 = leicht 2502 = mittel 2503 = schwer 2504 = lebensbedrohlich oder tödlich	
	Trauma Becken 2601 = leicht 2602 = mittel 2603 = schwer 2604 = lebensbedrohlich oder tödlich	
	Trauma obere Extremität 2701 = leicht 2702 = mittel 2703 = schwer 2704 = lebensbedrohlich oder tödlich	
	Trauma untere Extremität 2801 = leicht 2802 = mittel 2803 = schwer 2804 = lebensbedrohlich oder tödlich	
	Trauma Weichteile 2901 = leicht 2902 = mittel 2903 = schwer 2904 = lebensbedrohlich oder tödlich	
	Trauma Gefäßverletzungen 2911 = leicht 2912 = mittel 2913 = schwer 2914 = lebensbedrohlich oder tödlich	
	Spezielle Traumata 3001 = Verbrennung/Verbrühung 3002 = Inhalationstrauma/Rauchgasinhalation 3003 = Elektrounfall 3004 = Verätzung 3005 = (Beinahe-) Ertrinken 3006 = Tauchunfall 3098 = Sonstige	
Verletzungsmuster	Verletzungsmuster 01 = Einzelverletzung 02 = Mehrfachverletzung 03 = Polytrauma (nach Tscherne)	
Unfallursache	Unfallursache 01 = Unfall 02 = Verdacht auf Gewaltanwendung 03 = Verdacht auf Suizid(versuch) 99 = nicht bekannt	
Unfallmechanismus	Unfallmechanismus 01 = stumpf 02 = penetrierend 03 = Amputation 99 = nicht bekannt	

MIND 7.1 Codeliste		Release 2: 21.09.2026
Unfallhergang	Unfallhergang 01 = PKW-Insasse 02 = LKW-Insasse 03 = Bus-Insasse 04 = Motorradfahrer/-sozius 05 = Fahrrad 06 = unterstütztes Fahrrad (E-Bike/Pedelec) 07 = E-Scooter 08 = Fußgänger angefahren 09 = sonstiger Verkehrsunfall 10 = (Ab)Sturz mit Fallhöhe mehr als 3m (Kinder jünger als 2 Jahre: Fallhöhe mehr als 90cm, Kinder 2-14 Jahre: Fallhöhe mehr als 1,5m) 11 = (Ab)Sturz mit Fallhöhe maximal 3m (Kinder jünger als 2 Jahre: Fallhöhe maximal 90cm, Kinder 2-14 Jahre: Fallhöhe maximal 1,5m) 12 = ebenerdiger Sturz 13 = Schlagverletzung (Gegenstand, Ast,...) 14 = Schussverletzung 15 = Stichverletzung 16 = Gewaltverbrechen 17 = Explosion/Verpuffung (thermomech. Kombiverletzung) 18 = Verschüttung 19 = Arbeitsunfall 20 = Sportunfall 98 = andere Unfallarten 99 = nicht bekannt	
HelmPat	Helm Patient 00 = unbekannt 01 = Ja 02 = Nein	
NACAScore	NACA-Score 01 = geringfügige Störung 02 = ambulante Abklärung 03 = stationäre Behandlung 04 = akute Lebensgefahr nicht auszuschließen 05 = akute Lebensgefahr 06 = primär erfolgreiche Reanimation 07 = Tod 99 = nicht beurteilbar	
MNACAScore	M-NACA Score 02 = leichte Störung 03 = mäßige Störung 04 = drohende Lebensgefahr 05 = akute Lebensgefahr 06 = erfolgreiche Reanimation 07 = Biolog. Tod vorliegend - erfolglose Reanimation 99 = nicht errechenbar	
Airway	Airway Maßnahmen -1 = keine Maßnahmen durchgeführt 01 = Freimachen/Freihalten der Atemwege (z.B. Guedel/WendlTubus)/Absaugen 02 = Maskenbeatmung unmöglich 03 = supraglott. Atemwegshilfe SGA 04 = Atemwegszugang erschwert 05 = Endotrachealtubus 06 = Intubation erschwert, mehr als 2 Versuche 07 = Koniotomie/chir. Atemweg 08 = Trachealkanülenwechsel 98 = Sonstige	
Atemunterst	Atemunterstützung - Beatmung -1 = keine Atemunterstützung durchgeführt 01 = Sauerstoffgabe (Sonde/Maske) 02 = manuell unterstützte Spontanatmung (Maske/Beutel) 03 = manuelle Beatmung bei fehlender Spontanatmung (Maske/Beutel) 04 = maschinell unterstützte Maskenbeatmung (NIV) 05 = maschinelle invasive Beatmung (unterstützt oder kontrolliert) 98 = Sonstige	
CirculationZugang	Medikamentenzugang -1 = kein Zugang gelegt 01 = PVK 02 = ZVK 03 = Shaldon- oder anderer großlumiger Katheter 04 = IO Punktion 97 = Zugang vorhanden/durch Andere 98 = Sonstige	

MIND 7.1 Codeliste		Release 2: 21.09.2026
SpezMassn	Spezielle Maßnahmen -1 = keine speziellen Maßnahmen durchgeführt 01 = Kühlung lokal 02 = Kühlung systemisch 03 = Wärmemanagement 04 = Entbindung 05 = Neugeborenenversorgung 06 = Krisenintervention 07 = Kardioversion 08 = Notfallnarkose 09 = Tourniquet 10 = Hämostyptica 11 = Thoraxdrainage/Entlastungspunktion 12 = Thorakotomie 13 = REBOA (resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta) 98 = Sonstige	
EKG12Kanal	12-Kanal-EKG -1 = kein 12-Kanal-EKG durchgeführt 01 = durch eigenes RM vor Ort 02 = durch Andere 03 = telemetrische Übermittlung an Zielklinik 04 = nicht durchführbar	
Medizintechnik	Medizintechnik -1 = keine Medizintechnik eingesetzt 01 = invasive RR-Messung 02 = ZVD 03 = ICP 04 = Ultraschall (Sono/Echo) 05 = Notfallpacer 06 = Spritzenpumpe(n) 07 = Videolaryngoskopie 08 = Transportinkubator 98 = Sonstige	
LagTrans	Lagerungs- und Rettungstechnik -1 = keine Lagerungs- und Rettungstechnik 01 = OK Hochlagerung 02 = Flachlagerung 03 = Schocklagerung 04 = stabile Seitenlage 05 = sitzender Transport 06 = Cervicalstütze/HWS-Immobilisation 07 = Spineboard 08 = Schaufeltrage 09 = Vakuummatratze 10 = (Extremitäten-)Schienung 11 = Reposition 12 = Verband 13 = Beckenschlinge 98 = Sonstige	
DurchfHeilkundlMassn	Eigenständig oder eigenverantwortlich durchgeführte heilkundliche Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter 01 = ja, Medikamentengabe 02 = ja, Maßnahmen 03 = nein	
Behandlungspfad	diese Codes sind bundesland- und/oder regionalspezifisch	
Medikamentengabe	Erläuterung Applikationsformen: iv=intravenös, io=intraossär, im=intramuskulär, sc=subcutan, nl=intranasal, ih=inhalativ, po=oral, sl=sublingual/buccal, rl=rectal, td=transdermal Analgetika Fentanyl: 1001iv, 1001io, 1001im, 1001sc, 1001nl, 1001sl, 1001td Morphin: 1002iv, 1002io, 1002im, 1002sc, 1002nl, 1002po, 1002td Piritramid: 1003iv, 1003io, 1003im, 1003sc Sufentanil: 1004iv, 1004io, 1004nl, 1004sl anderes Opioid: 1005iv, 1005io, 1005im, 1005sc, 1005nl, 1005po, 1005sl, 1005rl, 1005td Metamizol: 1006iv, 1006io, 1006po Paracetamol: 1007iv, 1007io, 1007po, 1007rl Oxycodon: 1008iv, 1008io, 1008sc, 1008po, 1008sl Ketamin/Esketamin: 1009iv, 1009io, 1009im, 1009sc, 1009nl, 1009ih, 1009rl NSAID (z.B. Ibuprofen, Diclofenac): 1010iv, 1010io, 1010po, 1010rl Lokalanästhetikum (z.B. Lidocain): 1011sc, 1011td vorbehandelt mit Analgetika (sämtliche Applikationsformen): 1097xx sonstiges Analgetikum: 1098iv, 1098io, 1098im, 1098sc, 1098nl, 1098ih, 1098po, 1098sl, 1098rl, 1098td	

MIND 7.1 Codeliste	Release 2: 21.09.2026
Medikamentengabe	<p>Antiarrhythmika Betablocker: 1101iv, 1101io, 1101po Amiodaron: 1102iv, 1102io, 1102po Adenosin: 1103iv, 1103io Atropin: 1104iv, 1104io Verapamil: 1105iv, 1105io 1105po Ajmalin: 1106iv, 1106io Digitalisglykosid: 1107iv, 1107io Lidocain: 1108iv, 1108io vorbehandelt mit Antiarrhythmika (sämtliche Applikationsformen): 1197xx sonstiges Antiarrhythmikum: 1198iv, 1198io, 1198im, 1198sc, 1198nl, 1198ih, 1198po, 1198sl, 1198rl, 1198td</p> <p>Antidota Flumazenil: 1201iv, 1201io, 1201nl Carbo medicinalis (Kohle): 1202po Naloxon: 1203iv, 1203io, 1203im, 1203sc, 1203nl Physostigmin: 1204iv, 1204io Atropin (als Antidot): 1205iv, 1205io Obidoxim: 1206iv, 1206io Hydroxocobalamin: 1207iv, 1207io Natriumthiosulfat: 1208iv, 1208io 4-Dimethylaminophenol (4-DMAP): 1209iv, 1209io Toloniumchlorid (Toluidinblau): 1210iv, 1210io Methylthioniniumchlorid (Methylenblau): 1211iv, 1211io vorbehandelt mit Antidota (sämtliche Applikationsformen): 1297xx sonstiges Antidot: 1298iv, 1298io, 1298im, 1298sc, 1298nl, 1298ih, 1298po, 1298sl, 1298rl, 1298td</p> <p>Antiemetika Dimenhydrinat: 1301iv, 1301io, 1301po, 1301rl Metoclopramid: 1302iv, 1302io, 1302po 5HT3 Antagonist (z. B. Ondansetron): 1303iv, 1303io, 1303po, 1303rl vorbehandelt mit Antiemetika (sämtliche Applikationsformen): 1397xx sonstiges Antiemetikum: 1398iv, 1398io, 1398im, 1398sc, 1398nl, 1398ih, 1398po, 1398sl, 1398rl, 1398td</p> <p>Sedativa/Antiepileptika Clonazepam: 1401iv, 1401io Diazepam: 1402iv, 1402io, 1402im, 1402sc, 1402po, 1402sl, 1402nl, 1402rl Lorazepam: 1403iv, 1403io, 1403im, 1403sc, 1403po, 1403sl, 1403nl, 1403rl Midazolam: 1404iv, 1404io, 1404im, 1404sc, 1404po, 1404sl, 1404nl, 1404rl Phenytoin: 1405iv, 1405io Levetiracetam: 1406iv, 1406io vorbehandelt mit Sedativa/Antiepileptika (sämtliche Applikationsformen): 1497xx sonstiges Sedativum/Antiepileptikum: 1498iv, 1498io, 1498im, 1498sc, 1498nl, 1498ih, 1498po, 1498sl, 1498rl, 1498td</p> <p>Antihypertensiva/Vasodilantien Urapidil: 1501iv, 1501io Glyceroltrinitrat: 1502iv, 1502io, 1502sl Clonidin: 1503iv, 1503io, 1503po vorbehandelt mit Antihypertensiva/Vasodilantien (sämtliche Applikationsformen): 1597xx sonstiges Antihypertensivum/Vasodilant: 1598iv, 1598io, 1598im, 1598sc, 1598nl, 1598ih, 1598po, 1598sl, 1598rl, 1598td</p> <p>Bronchodilantien Salbutamol: 1601iv, 1601io, 1601ih Reproterol: 1602iv, 1602io, 1602ih Ipratropiumbromid: 1603iv, 1603io, 1603im, 1603sc, 1603ih Theophyllin: 1604iv, 1604io, 1604po vorbehandelt mit Bronchodilantien (sämtliche Applikationsformen): 1697xx sonstiges Bronchodilant: 1698iv, 1698io, 1698im, 1698sc, 1698nl, 1698ih, 1698po, 1698sl, 1698rl, 1698td</p> <p>Diuretika Furosemid: 1701iv, 1701io vorbehandelt mit Diuretika (sämtliche Applikationsformen): 1797xx sonstiges Diuretikum: 1798iv, 1798io, 1798im, 1798sc, 1798nl, 1798ih, 1798po, 1798sl, 1798rl, 1798td</p> <p>Katecholamine/Vasopressoren Epinephrin: 1801iv, 1801io, 1801im, 1801sc, 1801nl, 1801ih Norepinephrin: 1802iv, 1802io Cafedrin/Theoadrenalin: 1803iv, 1803io Dobutamin: 1804iv, 1804io Vasopressin: 1805iv, 1805io vorbehandelt mit Katecholaminen (sämtliche Applikationsformen): 1897xx sonstige Katecholamine: 1898iv, 1898io, 1898im, 1898sc, 1898nl, 1898ih, 1898po, 1898sl, 1898rl, 1898td</p> <p>Kortikosteroide Dexametason: 1901iv, 1901io, 1901ih Methyl-/Prednisolon: 1902iv, 1902io, 1902ih, 1902rl vorbehandelt mit Kortikosteroiden (sämtliche Applikationsformen): 1997xx sonstiges Corticoid: 1998iv, 1998io, 1998im, 1998sc, 1998nl, 1998ih, 1998po, 1998sl, 1998rl, 1998td</p>

MIND 7.1 Codeliste	
Release 2: 21.09.2026	
Medikamentengabe	Muskelrelaxantien Suxamethonium: 2001iv, 2001io, 2001im Rocuronium: 2002iv, 2002io vorbehandelt mit Muskelrelaxantien (sämtliche Applikationsformen): 2097xx sonstiges Muskelrelaxans: 2098iv, 2098io, 2098im, 2098sc, 2098nl, 2098ih, 2098po, 2098sl, 2098rl, 2098td
	Narkotika Etomidat: 2101iv, 2101io Propofol: 2102iv, 2102io Thiopental: 2103iv, 2103io vorbehandelt mit Narkotika (sämtliche Applikationsformen): 2197xx sonstiges Narkotikum: 2198iv, 2198io, 2198im, 2198sc, 2198nl, 2198ih, 2198po, 2198sl, 2198rl, 2198td
	Psychopharmaka Haloperidol: 2201iv, 2201io, 2201im Promethazin: 2202iv, 2202io, 2202im vorbehandelt mit Psychopharmaka (sämtliche Applikationsformen): 2297xx sonstige Psychopharmaka: 2298iv, 2298io, 2298im, 2298sc, 2298nl, 2298ih, 2298po, 2298sl, 2298rl, 2298td
	Antikoagulanzen UF Heparin: 2301iv, 2301io, 2301sc NM Heparin: 2302sc vorbehandelt mit Antikoagulanzen (sämtliche Applikationsformen): 2397xx sonstige Antikoagulanzen: 2398iv, 2398io, 2398im, 2398sc, 2398po
	TZ-Aggregationshemmer Acetylsalicylsäure: 2401iv, 2401io, 2401po Clopidogrel o.a.: 2402iv, 2402io, 2402po vorbehandelt mit TZ-Aggregationshemmern (sämtliche Applikationsformen): 2497xx sonstige TZ-Aggregationshemmer: 2498iv, 2498io, 2498im, 2498sc, 2498po, 2498sl
	Thrombolytika Tenecteplase: 2601iv, 2601io Alteplase: 2602iv, 2602io Reteplase: 2603iv, 2603io vorbehandelt mit sonstigen Thrombolytika (sämtliche Applikationsformen): 2697xx sonstiges Thrombolytikum: 2698iv, 2698io, 2698im, 2698sc
	Sonstige Medikamente Glukose: 2501iv, 2501io, 2501po H1 Blocker (z.B. Dimetinden): 2502iv, 2502io, 2502po H2 Blocker (z.B. Ranitidin): 2503iv, 2503io, 2503po Butylscopolamin: 2504iv, 2504io, 2504po Antibiotikum (z. B. Ceftriaxon): 2505iv, 2505io, 2505po Biperiden: 2506iv, 2506io, 2506po Oxytocin: 2507iv, 2507io, 2507nl Fenoterol (als Tokolytikum): 2508iv, 2508io, 2508ih Kaliumchlorid: 2509iv, 2509io, 2509po Calciumgluconat: 2510iv, 2510io 2510td Magnesiumsulfat: 2511iv, 2511io Insulin: 2512iv, 2512io, 2512sc Tranexamsäure: 2513iv, 2513io, 2513nl Natriumhydrogencarbonat: 2514iv, 2514io Erythrozytenkonzentrat: 2515iv, 2515io FFP: 2516iv, 2516io PPSB: 2517iv, 2517io Fibronogen: 2518iv, 2518io Lyoplasma: 2519iv, 2519io Thiamin: 2520iv, 2520io Simethicon: 2521po abschwellende Nasentropfen (z.B. Xylometazolin): 2522nl vorbehandelt mit sonstigen Medikamenten (sämtliche Applikationsformen): 2597xx sonstige Medikamente: 2598iv, 2598io, 2598im, 2598sc, 2598nl, 2598ih, 2598po, 2598sl, 2598rl, 2598td kein Medikament: 999999
Infusionsgabe	Kristalloide Infusionen Isotone Kochsalzlösung: 3001iv, 3001io, 3001sc Vollelektrolytlösung: 3002iv, 3002io, 3002sc vorbehandelt mit Kristalloid (sämtliche Applikationsformen): 3097xx sonstiges Kristalloid: 3098iv, 3098io, 3098sc
	Spezielle Infusionen HÄS: 3101iv, 3101io SVR/Hyperosmol. NaCl: 3102iv, 3102io Gelatine: 3103iv, 3103io vorbehandelt mit Kolloid (sämtliche Applikationsformen): 3197xx sonstige: 3198iv, 3198io, 3198sc
	sonstige Angaben keine Infusion: 999999

MIND 7.1 Codeliste		Release 2: 21.09.2026
Neurologische Auffälligkeiten ²	Akute neurologische Auffälligkeiten (ZNS, PNS) -1 = nicht untersucht 00 = keine 01 = Gesichtslähmung (kein Lächeln/hängender Mundwinkel) F 02 = Motorik Arme (einseitiges Absinken <10s/kein Anheben/keine Bewegung) A 03 = Motorik Beine (einseitiges Absinken <5s/kein Anheben/keine Bewegung) 04 = Sehstörung/Doppelbilder 05 = Sprachstörung (Aphasie)/Sprechstörung (Dysarthrie) S 06 = Schluckstörung 07 = Sensibilitätsstörung 08 = Gangunsicherheit/Schwindel 09 = Herdblick 10 = Übelkeit/Erbrechen 11 = Kopfschmerzen 12 = Meningismus 13 = Babinski Zeichen 14 = Querschnittssymptomatik 96 = gegenüber Erstbefund keine Änderungen 98 = Sonstige 99 = nicht beurteilbar	
SoSiTransport	Sondersignal bei Transport: 01 = Ja 02 = Nein	
OrtPatUeberg	Ort Patienten-Übergabe 01 = ZNA/INA/PINA 02 = INZ/KINZ 03 = Schockraum 04 = Intensivstation 05 = Allgemeinstation 06 = Herzkatheterlabor (HKL) 07 = Stroke Unit 08 = CT 09 = OP direkt 10 = Fachambulanz 11 = Chest Pain Unit (CPU) 12 = Kreissaal 13 = Arztpraxis 14 = Notfall-/Bereitschaftspraxis 15 = Einsatzstelle 98 = Sonstige	
NummerZK	Kennung der Zielklinik: 000001001 bis 000009990 = ID aus Krankenhausverzeichnis (Transportziele) für die Datenlieferung an die SQR-BW 770000000 bis 779999999 = Standortnummer 000009998 = sonstige Zielklinik 000009999 = anderes Transportziel (z.B. Arztpraxis)	
AnmeldungPatient	Patient in Zielklinik angemeldet 01 = Ja 02 = Nein	
Einsatzbesonderheiten	Einsatzbesonderheiten 00 = keine 01 = nächste geeignete Klink nicht aufnahmebereit 02 = Pat. lehnt indizierte Maßnahmen ab 03 = bewusster Therapieverzicht 04 = indizierte Maßnahme aufgrund Kontraindikation nicht durchgeführt 05 = Infektionstransport (mit Desinfektionsmaßnahmen) 06 = aufwendiger Infektionstransport - über die reguläre Ausstattung hinausgehende Infektionsschutzmaßnahmen/-ausrüstung erforderlich 07 = Schwerlasttransport 08 = Zwangsunterbringung 09 = aufwendige technische Rettung 10 = Einsatz mit LNA/OrgL 11 = mehrere Patienten 12 = MANV 13 = kein Notarzt in angemessener Zeit verfügbar 14 = erschwelter Patientenzugang 15 = verzögerte Patientenübergabe 16 = Gewalt gegen Einsatzkräfte 17 = Wahl der Zielklinik durch Dritte (z.B. HA, Klinikarzt,...) 18 = Wahl der Zielklinik verursacht durch Patientenwunsch 19 = Einsatzabbruch (dieses Einsatzes) wegen Folgeeinsatz 20 = dieser Einsatz ist ein Folgeeinsatz 98 = Sonstige	

MIND 7.1 Codeliste		Release 2: 21.09.2026
PreEmergencyStatus	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	
Reanimationssituation	Lag eine Reanimationssituation vor / wurde von der Rettungsmittelbesatzung eine Reanimation begonnen? 00 = keine Reanimationssituation (kein Tod/kein Kreislaufstillstand) 01 = Reanimation durchgeführt durch dokumentierendes Rettungsmittel 02 = Reanimation durchgeführt und aufgrund nachträglicher Erkenntnis über fehlendes Therapieziel eingestellt 03 = Reanimation durchgeführt und aufgrund nachträglicher Erkenntnis über mutmaßlichen Patientenwillen eingestellt 04 = Reanimation durch Andere durchgeführt mit fortbestehendem ROSC bei eigenem Eintreffen 05 = Reanimation nicht durchgeführt, weil sichere Todeszeichen 06 = Reanimation nicht durchgeführt, aufgrund mutmaßlichen Patientenwillens (z.B. DNR-Order) 07 = Reanimation nicht durchgeführt, weil aussichtslose Grunderkrankung bekannt 08 = Reanimation nicht durchgeführt, wegen aussichtsloser sonstiger Faktoren (z.B. Zeit überschritten)	
Reanimationstechnik	Reanimationstechnik -1 = keine 01 = Einsatz eines public access AED 02 = Einsatz eines feedback-Systems 03 = Mechanisches Thoraxkompressionsgerät 04 = extrakorporale CPR (eCPR)	
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 11 = Sepsis 12 = Anaphylaxie 13 = Stromschlag 97 = sonstiges nicht medizinisch 98 = sonstiges medizinisch 99 = nicht bekannt	
SPORT	Zusammenhang mit sportlicher Aktivität: 01 = Ja 02 = Nein	
ZCKB	Kollaps beobachtet durch -1 = nicht beobachtet 01 = Ersthelfende 02 = aktivierte Ersthelfende (z.B. App-Ersthelfende) 03 = First Responder 04 = KTW-Besatzung 05 = RTW-Besatzung 06 = NA-Rettungsmittel 98 = Sonstige 99 = nicht bekannt	
ZCHDM	Beginn der Herzdruckmassage durch -1 = keine Herzdruckmassage durchgeführt 01 = Ersthelfende 02 = aktivierte Ersthelfende (z.B. App-Ersthelfende) 03 = First Responder 04 = KTW-Besatzung 05 = RTW-Besatzung 06 = NA-Rettungsmittel 98 = Sonstige 99 = nicht bekannt	
ZCDEFI	Erste Defibrillation durch -1 = keine Defibrillation durchgeführt 01 = Ersthelfende 02 = aktivierte Ersthelfende (z.B. App-Ersthelfende) 03 = First Responder 04 = KTW-Besatzung 05 = RTW-Besatzung 06 = NA-Rettungsmittel 98 = Sonstige 99 = nicht bekannt	

MIND 7.1 Codeliste		Release 2: 21.09.2026
ROSC	Erreichen eines Spontankreislaufs (ROSC) 01 = niemals ROSC 02 = jemals ROSC	
KHAUF	Patientenzustand bei Krankenhausaufnahme 01 = keine Krankenhausaufnahme, Tod an der Einsatzstelle 02 = Krankenhausaufnahme mit ROSC 03 = Krankenhausaufnahme unter laufender Reanimation	

4. Exporthinweise MIND

MIND 7.1 Exporthinweise			Release 2: 21.09.2026
Kapitel-/Feldname	Besondere Hinweise für Baden-Württemberg	Exporthinweise an Hersteller	
Wichtig: Im MIND werden Pflichtfelder von optionalen Feldern unterschieden. Bei Pflichtfeldern wird im Datensatz immer ein gültiger Eintrag, entsprechend der in der Spalte „Bezeichnung Merkmal Ausprägung“ definierten Feldinhalte, erwartet. Ein Datensatz kann nicht abgeschlossen und exportiert werden, wenn nicht alle Pflichtfelder mit einem gültigen Eintrag versehen sind. Bei den Pflichtfeldern werden zwei unterschiedliche Pflichtbedingungen unterschieden: Generelle Pflichtfelder sind immer und ohne weitere Abhängigkeiten für jeden Datensatz Pflicht. Dies kann für ein einzelnes Datenfeld oder für ein gesamtes Kapitel gelten, sie sind in der Spalte Pflicht durch ein "Ja" gekennzeichnet. Pflichtfelder, die in Abhängigkeit der Inhalte anderer Felder zur Pflicht werden, sind in der Spalte Pflicht durch "siehe Hinweise/Plausibilitäten/Abhängigkeiten" gekennzeichnet, die Abhängigkeiten selbst sind jeweils in der korrespondierenden Zelle der Spalte "Hinweise/Plausibilitäten/Abhängigkeiten" definiert. Für den Export müssen alle MIND-Felder mit Inhalten versehen sein. Wurde in einem optionalen Feld ein Inhalt dokumentiert, der einem im Datensatz definierten Feldinhalt entspricht und damit XSD-konform ist, muss dieser Inhalt entsprechend exportiert werden. Leere optionale Felder, bei denen der Nutzer keinen Wert eingetragen hat, müssen mit dem technischen Default (letzte Spalte im Tabellenblatt Datenfelder_MIND) befüllt werden. Dabei muss sichergestellt sein, dass ein vom Nutzer eingetragener Inhalt nicht durch den technischen Default überschrieben wird. Die technischen Defaults dürfen nicht in Felder eingetragen werden, für die eine Pflichtbedingung formuliert ist.			
Kapitel: Strukturdaten			
Protokolltyp		Typ des verwendeten Teildatensatzes NA – Notarztdokumentation: NA-Projekt-ID, NA-Einsatzart, NA-Rettungsmittel, NA-Qualifikation, Fachgebiet NA RD – Rettungsdienstdokumentation: RD-Projekt-ID, RD-Einsatzart, RD-Rettungsmittel, RD-Qualifikation	
Standortkennung*			
ProjektID	Wird von der SQR-BW bei der Standortregistrierung vergeben und den NA-Standortleitern/RDL mitgeteilt. Die Verwendung der korrekten ProjektID ist essenziell für die korrekte Zuordnung von Rettungsmittel(n) zum Standort!	Soll beim Export automatisch eingetragen werden.	
Leitstelle	Landkreiskennung der Heimatleitstelle wird von der SQR-BW vergeben und steht unter www.sqrbw.de in der Infothek zur Verfügung (Leitstellenkennung).	Soll beim Export automatisch eingetragen werden.	
Softwarekennung	Pflicht in Baden-Württemberg. Zu verwendendes Softwarehersteller-Kürzel muss initial bei der SQR-BW angefordert werden.	Soll beim Export automatisch eingetragen werden. Identifikation des Dokumentationssystems und der Softwareversion.	

Kapitel: RettungstechnischeDaten		
Primaerschlüssel	<p>DER PRIMÄRSCHLÜSSEL IST DIE AUFTRAGSNUMMER DER HEIMATLEITSTELLE! (Heimatleitstelle ist die für den RDB zuständige Leitstelle, in dem das Rettungsmittel seinen Standort hat).</p> <p>Hinweis: Nicht zu verwechseln mit der Auftragsnummer ist die Einsatznummer. Unter dieser werden die Auftragsnummern mehrerer Rettungsmittel und/oder Patienten innerhalb eines Einsatzes zusammengefasst.</p>	
EinsatzArt	<p>Wenn ein RTW ersatzweise einen Krankentransport durchführt, ist dies mit 10 (und nicht 04 bzw. 08) zu dokumentieren.</p> <p>Um sicherzustellen, dass Sekundäreinsätze bei bestimmten Indikatorberechnungen ausgeschlossen werden, ist es erforderlich, dass diese unter EinsatzArt als "Verlegung" [oder Intensivtransport] dokumentiert werden.</p>	
Gemeindeschlüssel*		
Postleitzahl*		
GeoEinsatzort		Geokoordinaten des Einsatzortes im Dezimalformat [WGS 84]. Die Koordinaten werden in der Reihenfolge Breitengrad, Längengrad mit Komma getrennt angegeben. Format: 99.999999,99.999999
EinsatzortTyp		
RDTransport		
AerztlBegleit		
NotarztNachgefordert		
TNANachgefordert		
KeinTranspMitPat		
KeinTranspOhnePat		
DokRM	Sofern ein RTW einen Krankentransport durchführt, ist hier trotzdem der Code 02 (RTW) zu wählen. Für Krankentransporte, die von KTW durchgeführt werden, ist kein Datensatzexport an die SQR-BW vorzunehmen.	

BeteilRM	keine Relevanz und damit auch keine Befüllung für BW, da diese Information den Leitstellen-Daten entnommen wird	das Feld soll in Abhängigkeit vom Feld "Dokumentierendes RM" vorbelegt werden (dokumentierendes RM soll automatisch in "beteiligte RM" übernommen werden)
AerztQualifikation		Wert aus Codetabelle kann beim Export automatisch erzeugt werden, beispielsweise durch Zugriff auf Stammdatenbank (Personalnummer o.ä.).
StatusPersonal		
Kapitel: ZeitenEinsatzablauf		
Einsatzdatum		
SymptombeginnVor24h		
Symptombeginn		Angabe von Datum und Zeit (Formattyp xs:dateTime).
SymptombeginnGesichert		
ZeitNotfallmeldung*		Formattyp xs:dateTime
ZeitAlarm*		Formattyp xs:dateTime
ZeitAusruecken*		Formattyp xs:dateTime
ZeitAnkunftEinsatzort*		Formattyp xs:dateTime
ZeitAnkunftPatientPatientenkontakt		Formattyp xs:dateTime
ZeitTransportbeginn*		Formattyp xs:dateTime
ZeitEintreffenTransportziel*		Formattyp xs:dateTime
ZeitUebergabePatient		Formattyp xs:dateTime
ZeitEinsatzende		Formattyp xs:dateTime
Kapitel: Patientendaten		
Alter		
ValiditaetAlter		
Geschlecht		
Kapitel: ErsteMesswerteUndBefunde		
Bewusstsein1		
GlasgowComaScale1		
NeurologischeAuffaelligkeiten1		
SystolischerBlutdruck1		
EKGBefund1		
Herzfrequenz1		Wird hier kein gültiger Wert dokumentiert, muss eine erhobene Pulsfrequenz exportiert werden.
Atemfrequenz1		
Sauerstoffsattigung1		
Rekapillarierungszeit		
Schmerzempfinden1		
Schmerzerleben		

Blutzuckerwert1		Der erste im Einsatzverlauf dokumentierte Wert aus dem Wertebereich (0 bis 900 bzw. 0.0 bis 50.0) bzw. "997 = low", "998 = high" oder "999 = nicht messbar" muss exportiert werden, auch wenn zuvor "-1 = nicht gemessen" angegeben wurde.
BlutzuckerEinheit	In BW ist - sofern erforderlich - hier der Defaultwert 01 (=mg/dl) zu setzen	
Temperatur		Der erste im Einsatzverlauf dokumentierte Wert aus dem Wertebereich (20.0-50.0) oder "99.9 = nicht messbar" muss exportiert werden, auch wenn zuvor "-1.0 = nicht gemessen" angegeben wurde.
Atmung1		
Hautbefunde		
Psyche1		
Pupillenweite1		Sofern die Möglichkeit einer seitengetrennten Befunddokumentation auf dem Pad angeboten wird, ist diese bei beidseitiger gleicher Ausprägung mit den Codes 01 bis 03 (beidseits gleich) bzw. bei seitengetrennter Ausprägung mit dem Code 04 (Anisokorie) zu exportieren
Lichtreaktion1		Sofern die Möglichkeit einer seitengetrennten Befunddokumentation auf dem Pad angeboten wird, ist diese bei beidseitiger gleicher Ausprägung mit den Codes 00 bis 02 (beidseits prompt, träge, keine) bzw. bei seitengetrennter Ausprägung mit dem Code 03 (Seitendifferenz) zu exportieren
EtCO2Wert1		Der erste im Einsatzverlauf dokumentierte Wert aus dem Wertebereich (00-120) oder "999 = nicht messbar" muss exportiert werden, auch wenn zuvor "-1 = nicht gemessen" angegeben wurde.

Kapitel: ErstbefundeVerlegung	Kapitel nur in Baden-Württemberg relevant	
VBeatmung		
VBeatmungDetail		
KatecholaminPflicht		
KatecholaminTherapie		
FortlaufendSedierung		
VigilanzMinderung		
InvasivBlutdruck		
SpezDevices	Bei Auswahl von Sonstige (Code 98) muss ein Freitextfeld dazu ausgefüllt werden - nur wenn dieses befüllt wurde, ist die Auswahl valide	
AnzahlPerfusor		Bei Angabe größer 9: Export von Wert 9
Kapitel: EinschaetzungVerlegungsarzt	Kapitel nur in Baden-Württemberg relevant	
IndikationArztbegleitung		
ZDringlichkeit		
IndikationIT	Bei Auswahl von Sonstige (Code 98) muss ein Freitextfeld dazu ausgefüllt werden - nur wenn dieses befüllt wurde, ist die Auswahl valide	
Kapitel: Diagnosen		
Diagnose	Jede hier dokumentierte Diagnose wird als Notfalldiagnose betrachtet und für die Indikatorberechnung als relevant angesehen.	<ul style="list-style-type: none"> • Jede Diagnose nur einmal exportieren. • Diagnosen mit der Zusatzkennung "Z.n." (Zustand nach) dürfen nur exportiert werden, wenn es sich um die einzige vorhandene Diagnose handelt.
Kapitel: VerletzungenDetails		
Verletzungsmuster		
Unfallursache		
Unfallmechanismus		
Unfallhergang		
HelmPat		
Kapitel: Scores		
NACAScore		
MNACAScore	Wird durch SQR-BW berechnet. Erläuterung im Dokument "Ermittlung des M-NACA" auf www.sqrbw.de einzusehen.	Ermittlung gemäß M-NACA Berechnungsschema.
Kapitel: RDMassnahmen		
Airway		
Atemunterst		
CirculationZugang		

SpezMassn		
EKG12Kanal		
Medizintechnik		
LagTrans		
DurchfHeilkundlMassn	in BW sind SAA/BPR gemeint	
Behandlungspfad	aktuell können zu diesem Feld noch keine inhaltlichen Festlegungen getroffen werden	aktuell können zu diesem Feld noch keine inhaltlichen Festlegungen getroffen werden
Kapitel: Medikamentöse Therapie		
Medikamentengabe		Bei mehrfacher Gabe des gleichen Medikamentes nur einmaliger Export des entsprechenden Codes. Nicht alle am Markt verfügbaren Medikamente können in den hinterlegten Medikamentenlisten gepflegt werden. Daher kann es vorkommen, dass nicht hinterlegte Medikamente Bestandteil einer Notfallbehandlung darstellen, diese sollten daher auch dokumentiert werden können. Daher wurde für jede Medikamentengruppe ein Code **98** (sonstige) definiert. Für jede Medikamentengruppe sollte daher in der Medikamentenliste auch eine Auswahl "sonstige" ermöglicht werden. Aus forensischen Gründen empfehlen wir jedoch dringend , dass dem Anwender für die Auswahl eines Codes **98** (sonstige) aus irgendeiner Medikamentengruppe ein Freitextfeld zur Verfügung gestellt wird, in dem er das verabreichte Medikament mit Klarnamen dokumentieren kann.
Infusionsgabe		Bei mehrfacher Gabe der gleichen Infusionslösung nur einmaliger Export des entsprechenden Codes.
Kapitel: Abschluss Befunde BT		
Bewusstsein2		
GlasgowComaScale2		
Neurologische Auffälligkeiten2		
Systolischer Blutdruck2		
EKG Befund2		
Herzfrequenz2		Wird hier kein gültiger Wert dokumentiert, muss eine erhobene Pulsfrequenz exportiert werden.
Atemfrequenz2		
Sauerstoffsättigung2		
Schmerzempfinden2		
Atmung2		
Psyche2		

Pupillenweite2		Sofern die Möglichkeit einer seitengetrennten Befunddokumentation auf dem Pad angeboten wird, ist diese bei beidseitiger gleicher Ausprägung mit den Codes 00 bis 02 (beidseits prompt, träge, keine) bzw. bei seitengetrennter Ausprägung mit dem Code 04 (Anisokorie) zu exportieren
Lichtreaktion2		Sofern die Möglichkeit einer seitengetrennten Befunddokumentation auf dem Pad angeboten wird, ist diese bei beidseitiger gleicher Ausprägung mit den Codes 01 bis 03 (beidseits gleich) bzw. bei seitengetrennter Ausprägung mit dem Code 03 (Seitendifferenz) zu exportieren
SoSiTransport		
OrtPatUeberg		
Kapitel: AbschlussBefundeBTAV		
Blutzuckerwert2		Der letzte im Einsatzverlauf dokumentierte Wert aus dem Wertebereich (0 bis 900 bzw. 0.0 bis 50.0) bzw. "997 = low", "998 = high" oder "999 = nicht messbar" muss exportiert werden, auch wenn danach "-1 = nicht bestimmt" angegeben wurde.
EtCO2Wert2		Der letzte im Einsatzverlauf dokumentierte Wert aus dem Wertebereich (00-90) oder "99 = nicht messbar" muss exportiert werden, auch wenn danach "-1 = nicht gemessen" angegeben wurde.
Kapitel: Zielklinik		
NummerZK	Bei Notarzteinsätzen sollte im Notarztprotokoll immer das Transportziel dokumentiert werden, auch wenn der Transport ohne notärztliche Begleitung erfolgt, da die Entscheidung über das Transportziel in notärztlicher Verantwortung liegt. Dies ist relevant für die Indikatorberechnung der SQR-BW. In BW soll anstelle der Standortnummer weiterhin die 4-stellige Klinik-ID der SQR-BW mit führenden Nullen von 000001000 bis 000009900 geliefert werden. (zu finden unter https://www.sqrbw.de/sqr-bw/infothek)	
AnmeldungPatient		

Kapitel: EinsatzBesonderheiten		
Einsatzbesonderheiten	Um eine ungewollte Berücksichtigung bei der Indikatorberechnung zu vermeiden, müssen falls zutreffend folgende Einsatzbesonderheiten hier dokumentiert werden: • Pat. lehnt indizierte Maßnahmen ab • bewusster Therapieverzicht • nächste geeignete Klink nicht aufnahmebereit	
PreEmergencyStatus		
Kapitel: Reanimation		
Reanimationssituation		
Kapitel: ReanimationDetails		
Reanimationstechnik		
URKRSTST		
SPORT		
ZEOFR		Formattyp xs:dateTime
ZCKB		Formattyp xs:dateTime
ZCHDM		Formattyp xs:dateTime
ZCDEFI		Formattyp xs:dateTime
ZHDM		Formattyp xs:dateTime
ZDEFI1		Formattyp xs:dateTime
ZROSC1		Formattyp xs:dateTime
ROSC		
KHAUF		
ZTOD		Formattyp xs:dateTime
Ende		
* Die grau hinterlegten Felder müssen nicht übermittelt werden, wenn die Informationen leitstellenseitig zur Verfügung stehen. Sie sind im Datensatz enthalten, da diese Möglichkeit nicht in allen Bundesländern zur Verfügung steht.		

5. Datenfelder komplett (inklusive Plausibilitäten und Abhängigkeiten)

Gesamtdatensatz DIVI-NOTFALLEINSATZ-DATENSATZ 7.1 MIND 7.1										Release 2: 21.09.2026
DIVI-NOTFALLEINSATZ-DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 MIND-DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 Datenfelder in roter Schriftfarbe (z.B. EinsatzNr) sind ausschließlich für das DIVI-Notfalleinsatzprotokoll relevant	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	MIND-Kapitel	DIVI-Kapitel	Zugehörigkeit DIVI-MIND	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	MIND- Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
Kapitel: Strukturdaten									dieses Kapitel ist immer Pflicht	
Protokolltyp	Ja	Strukturdaten	Dokument-Header	DM	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Typ des verwendeten Protokolls: • NA für Notarzdokumentation • RD für Rettungsdienstdokumentation Sollte in Stammdaten fest dem Rettungsmittel/Personal zugewiesen werden. Beim Wechsel von Dokumentations-Pads zwischen Fahrzeugen muss unbedingt darauf geachtet werden, dass das korrekte Rettungsmittel mit der ihm zugeordneten Projekt-ID und der richtige Protokolltyp ausgewählt sind.	Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen z.B. ProjektID, Rettungsmitteltyp, Einsatzart, Qualifikation Personal.	
Standortkennung	Nein	Strukturdaten	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Amtlicher Gemeindegeschlüssel des RM-Standortes BL-LK (Bundesland-Landkreis-Rettungswache; Bundesland und Landkreis jeweils nach Vorgaben des Gemeindegeschlüssels) Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Amtlicher Gemeindegeschlüssel des Rettungsmittel-Standorts.		-2
ProjektID	Ja	Strukturdaten		M	E	ProjektID	NA + RD	Standortspezifische Nummer, die von einer zentralen Stelle vergeben und verwaltet wird. Standortverantwortliche sind aufgefordert, sich dort um eine ID-Zuteilung zu bemühen. Einmalig in Stammdaten einzupflegen.	Prüfung auf Plausibilität, z.B. Leitstelle, Einsatzart, Rettungsmitteltyp, Protokolltyp.	
Leitstelle	Ja	Strukturdaten	PatStammdaten	DM	E	Landkreisnummer der Heimatleitstelle (z.B. S für Stuttgart, OG für Offenburg)	NA + RD	Für einen Standort immer konstant und sollte automatisiert beim Export zugeordnet werden. Einmalig in Stammdaten einzupflegen.	Prüfung auf Plausibilität, z.B. ProjektID und Leitstelle.	
Softwarekennung	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	Strukturdaten		M	E	Kennung des Dokumentationssystems des Rettungsmittels und der Software-Version	NA+RD	Identifikation des Dokumentationssystems und der Software-Version, mit der die Einsatzdaten erzeugt wurden.	Pflichtfeld in BW	-2
EinsatzNr	Nein		PatStammdaten	D	E	Text, je nach Zuordnung des Rettungsmittels zu Leitstelle/Standort bzw. nach Projekt festzulegen Zeichenerlmt: 50		Je nach Bundesland / Rettungszweckverband festgelegtes eindeutiges Kennzeichen des Einsatzes.	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln, Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
PatNr	Nein		PatStammdaten	D	E	Text, je nach Zuordnung des Rettungsmittels zu Leitstelle/Standort bzw. nach Projekt festzulegen Zeichenerlmt: 50		Je nach Bundesland / Rettungszweckverband festgelegtes eindeutiges Kennzeichen des Patienten.	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln, Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
AuftrNr	Nein		PatStammdaten	D	E	Text, je nach Zuordnung des Rettungsmittels zu Leitstelle/Standort bzw. nach Projekt festzulegen Zeichenerlmt: 50		Je nach Bundesland / Rettungszweckverband festgelegtes eindeutiges Kennzeichen des RD-Auftrages.	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln, Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Kapitel: RettungstechnischeDaten									dieses Kapitel ist immer Pflicht	
Primärschlüssel	Ja	RettungstechnischeDaten		M	E	eindeutiger Primärschlüssel für alle Fälle pro Jahr Zeichenerlmt 20	NA + RD	Innerhalb eines Leitstellenbereiches darf in einem Kalenderjahr kein Primärschlüssel mehrfach vergeben werden. Es ist unbedingt darauf zu achten, dass im NA-Protokoll die NA-Auftragsnummer und im RD-Protokoll die RD-Auftragsnummer verwendet wird. Bei mehreren Patienten in einem Einsatz, soll von der "Heimatleitstelle" für jeden Patienten eine separate Auftragsnummer zugeteilt werden. Diese ist ggf. anzufordern. Dort wo dies leitstellen-/abrechnungsseitig nicht möglich ist, soll der Primärschlüssel in je jeweiligen Datensatz durch ein eindeutiges Suffix gekennzeichnet werden (bspw. Auftragsnummer der Leitstelle ergänzt mit -01 bis -99 oder mit -A bis -Z)		
EinsatzArt	Ja	RettungstechnischeDaten	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Art des RD-Einsatzes/Notarzeinsatzes Für die Auswahl des zutreffenden Codes ist der Status zum Zeitpunkt der Alarmierung des dokumentierenden Rettungsmittels durch die Leitstelle maßgeblich. (d.h. in einem NA-Protokoll dürfen unter EinsatzArt nur Ausprägungen mit dem Inhalt "mit (physisch anwesendem) NA" dokumentiert werden, auch wenn der NA nachgefordert wurde und die primäre Alarmierung des RTW ohne NA erfolgte. Im RD-Protokoll dürfen - sofern bei Alarmierung des RTW (noch) keine Alarmierung eines NA/TNA erfolgt ist - unter EinsatzArt nur Ausprägungen mit dem Inhalt "ohne NA" dokumentiert werden, auch wenn es später zu einer NA-Nachforderung kam.) Einsatzarten "mit (physisch anwesendem) NA" (01, 03, 05, 07) bzw. "mit...TNA" (02, 03, 06, 07) sind immer dann auszuwählen, wenn bis zum Zeitpunkt der Alarmierung des dokumentierenden RM ein NA oder ein TNA ebenfalls alarmiert wurden. Dienstfahrt und Pause sind organisatorische Einsatzarten, die in keinem Bezug zu einem beabsichtigten oder tatsächlichen Patientenkontakt stehen (beispielsweise Fahrt in die Kfz-Werkstatt). Ein Materialtransport, für den ein Patientenbezug hergestellt werden kann (z.B. Transport eines Inkubators durch einen RTW zu einem anderen Einsatz) ist nicht mit Dienstfahrt zu kodieren. Wenn ein RTW von der Leitstelle einen Krankentransportauftrag erhalten hat, ist als EinsatzArt Krankentransport auszuwählen. Codes 09-12 nicht im DIVI Protokoll abgebildet	Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen. Wenn Protokolltyp NA, dann ist EinsatzArt GLEICH (04 ODER 08 ODER 10) unzulässig.	
Gemeindegeschlüssel	Nein	RettungstechnischeDaten	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Amtlicher Gemeindegeschlüssel des Einsatzortes Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Quelle ist das Statistische Bundesamt. Der Amtliche Gemeindegeschlüssel (AGS) ist ein 8-stelliger Schlüssel zur eindeutigen Identifizierung einer Gemeinde mit den Bestandteilen: Bundesland (2 Stellen), Regierungsbezirk (1 Stelle), Kreis (2 Stellen) und Gemeinde (3 Stellen)		-2
Postleitzahl	Nein	RettungstechnischeDaten	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Postleitzahl des Einsatzortes Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	PLZ des Einsatzortes - diese ist bei Einsätzen am Wohnort des Patienten zumeist der Versichertenkarte zu entnehmen.		-2
GeoEinsatzort	Nein	RettungstechnischeDaten	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Geokoordinaten des Einsatzortes GPS Geo-Koordinaten im Dezimalformat [WGS 84]	NA + RD	Die Koordinaten werden in der Reihenfolge Breitengrad, Längengrad mit Komma getrennt angegeben. Format: 99.999999,99.999999		-2
EinsatzortTyp	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	RettungstechnischeDaten	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Beschreibung des Einsatzortes. Pflicht, außer für Dienstfahrten und Pauseneinsätze	Pflicht wenn: EinsatzArt NICHT (11 ODER 12)	-2
RDTransport	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	RettungstechnischeDaten	Einsatzverlauf	DM	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Welches Rettungsmittel hat den überwiegenden Anteil des Transports des Patienten (hinsichtlich der Transportstrecke) durchgeführt? "Transport durch NAW" ist nur auszuwählen, wenn es sich bei dem RM von vornherein um einen NAW gehandelt hat (ein RTW, bei dem der NA den Transport begleitet, bleibt ein RTW) Bei gemeinsamem Einsatz von RTW und NA identische Dokumentation in RD- und NA-Protokoll Pflicht, außer für Dienstfahrten und Pauseneinsätze	Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen. • Bei Auswahl 01 wird KeinTranspMitPat zum Pflichtfeld • Bei Auswahl 02 wird KeinTranspOhnePat zum Pflichtfeld Pflicht wenn: EinsatzArt NICHT (11 ODER 12) Wenn EinsatzArt GLEICH (11 ODER 12), sind sämtliche Inhalte in RDTransport außer -2 unzulässig.	-2

DIVI-NOTFALLEINSATZ- DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 MIND-DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 Datenfelder in roter Schriftfarbe (z.B. Einsatz/Nr) sind ausschließlich für das DIVI-Notfalleinsatzprotokoll relevant	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	MIND-Kapitel	DIVI-Kapitel	Zugehörigkeit DIVI-MIND	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	MIND- Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
AerztBegleit	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	RettungstechnischeDaten	Einsatzverlauf	DM	M	Ärztliche Begleitung Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Wurde der Transport ärztlich begleitet? Wenn ja, von wem? Pflicht für NA- und RD-Protokolle bei Einsätzen mit durchgeführtem Transport Bei gemeinsamem Einsatz von RTW und NA identische Dokumentation in RD- und NA-Protokoll	Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen. Pflicht wenn: RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) Kombinationen mit 00 sind unzulässig	-2
NotarztNachgefordert	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	RettungstechnischeDaten	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Physisch anwesender Notarzt wurde nachgefordert Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Betrifft nur die Nachforderung eines physisch anwesenden Notarztes (nicht eines Telenotarztes). NA: Wurden Sie nachgefordert? RD: Haben Sie einen Notarzt nachgefordert? Falls unbekannt: "nein" dokumentieren Pflicht, außer für Dienstfahrten und Pauseneinsätze wenn bei Protokolltyp RD eine Einsatzart ausgewählt wurde, die eine primäre Alarmierung eines (physisch anwesenden) NA zum Ausdruck bringt (01, 03, 05, oder 07) ist die Dokumentation NotarztNachgefordert=ja unzulässig.	Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen. Pflicht wenn: EinsatzArt NICHT (11 ODER 12) Wenn Protokolltyp GLEICH RD UND EinsatzArt GLEICH (01 ODER 03 ODER 05 ODER 07), dann ist NotarztNachgefordert = 01 unzulässig.	-2
TNANachgefordert	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	RettungstechnischeDaten	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Tele-Notarzt wurde nachgefordert Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Betrifft nur die Nachforderung eines Telenotarztes (nicht eines physisch anwesenden Notarztes). NARD: Haben Sie einen TNA nachgefordert? Pflicht, außer für Dienstfahrten und Pauseneinsätze wenn bei Protokolltyp RD eine Einsatzart ausgewählt wurde, die eine primäre Alarmierung eines TNA zum Ausdruck bringt (02, 03, 06, oder 07) ist die Dokumentation TNANachgefordert=ja unzulässig.	Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen. Pflicht wenn: EinsatzArt NICHT (11 ODER 12) Wenn Protokolltyp GLEICH RD UND EinsatzArt GLEICH (02 ODER 03 ODER 06 ODER 07), dann ist TNANachgefordert = 01 unzulässig.	-2
KeinTranspMitPat	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	RettungstechnischeDaten	PatientenTransport	DM	E	Grund für Einsatz ohne Transport trotz Patientenkontakt Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Pflicht für Einsätze ohne Transport trotz Patientenkontakt nur für Einsätze ohne Transport, aber <u>nicht</u> Patientenkontakt; <u>nicht</u> für Einsätze ohne Patientenkontakt (diese sollen unter KeinTranspOhnePat dokumentiert werden) 02 = primäre Todesfeststellung (ohne CPR); reine Todesfeststellungen ohne Reanimation (Erstbefunde sind erforderlich, Abschlussbefunde/Diagnosen/RD-Maßnahmen sind nicht erforderlich.) Der Grund für die nicht durchgeführte Reanimation muss im Feld Reanimationsituation angegeben werden! Sobald Reanimationsmaßnahmen durchgeführt wurden, darf im Feld KeinTranspMitPat <u>nicht</u> die 02 ausgewählt werden und im Feld Reanimationsituation muss 01 oder 02 oder 03 gewählt werden. Erfolgreiche Reanimationen werden mit dem Code 03 = Patient im Einsatzverlauf verstorben dokumentiert. Wenn Reanimationsmaßnahmen durch andere erfolgen und bei Eintreffen des eigenen RM der ROSC fortbesteht, darf im Feld KeinTranspMitPat <u>nicht</u> die 02 ausgewählt werden und im Feld Reanimationsituation muss 04 gewählt werden. Die Dokumentation über das Vorliegen eines Einsatzes ohne Transport trotz stattgehabtem Patientenkontakt erfolgt in Kombination mit dem Feld RDTransport (01 = kein Patiententransport, trotz Patientenkontakt).	Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen. Pflicht wenn: RDTransport GLEICH 01 Wenn RDTransport NICHT 01, sind sämtliche Inhalte in KeinTranspMitPat außer -2 unzulässig.	-2
KeinTranspOhnePat	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	RettungstechnischeDaten	Einsatzverlauf/ EinsatztechnischeDaten	DM	E	Grund für Einsatz ohne Transport, da kein Patientenkontakt Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Pflicht für Einsätze ohne Transport wegen fehlendem Patientenkontakt nur für Einsätze <u>ohne</u> Patientenkontakt; <u>nicht</u> für Einsätze mit Patientenkontakt ohne Patiententransport (diese müssen unter KeinTranspMitPat dokumentiert werden) Die Dokumentation über das Vorliegen eines Einsatzes ohne Transport aufgrund fehlenden Patientenkontakts erfolgt in Kombination mit dem Feld RDTransport (02 = kein Patiententransport, da kein Patientenkontakt).	Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen. Pflicht wenn: RDTransport GLEICH 02 Wenn RDTransport NICHT 02, sind sämtliche Inhalte in KeinTranspOhnePat außer -2 unzulässig.	-2
DokRM	Ja	RettungstechnischeDaten	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Rettungsmitteltyp des dokumentierenden Rettungsmittels Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Codierung des Rettungsmittels, welches den Einsatz abwickelt und dokumentiert.	Wenn Protokolltyp NA dann sind DokRM GLEICH (02 ODER 03 ODER 10 ODER 11 ODER 12 ODER 15 ODER 17 ODER 18 ODER 20) unzulässig Wenn Protokolltyp RD dann sind DokRM GLEICH (01 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 13 ODER 14 ODER 16 ODER 19) unzulässig.	
BeteilIRM	Nein	RettungstechnischeDaten	EinsatztechnischeDaten	DM	M	Rettungsmitteltyp/en des/der beteiligten Rettungsmittels Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Codierung der am Einsatz beteiligten Rettungsmittel Wird in der Regel durch die Leitstelle dokumentiert.		-2
AerztQualifikation	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	RettungstechnischeDaten	EinsatztechnischeDaten	DM	M	Fachrichtung/Qualifikation des Notarztes/Transportarztes Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA	Pflicht für NA-Protokolle, außer für Dienstfahrten oder Pauseneinsätze Es ist immer die Fachrichtung/Qualifikation des dokumentierenden Arztes einzutragen	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND EinsatzArt NICHT (11 ODER 12)	-2
StatusPersonal	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	RettungstechnischeDaten	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Status des Personals Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Qualifikation des höchstqualifizierten Mitarbeiters auf dem Rettungsmittel. Beim notarztbesetzten Rettungsmittel die des Notarztes, beim nicht NA-besetzten Rettungsmittel die des Rettungsdienstmitarbeitenden. Pflicht, außer für Dienstfahrten und Pauseneinsätze	Pflicht wenn: EinsatzArt NICHT (11 ODER 12)	-2
EinsatzOrtName	Nein		EinsatztechnischeDaten	D	E	Text, Zeichenlimit 50		Bei Einsätzen in Ortschaften Ortsname, sonst Bezeichnung der Straße (7.B. BAß98, 816) oder Name der Gemarkung (z.B. Chiemsee)	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
EinsatzStrasseName	Nein		EinsatztechnischeDaten	D	E	Text, Zeichenlimit 100		Bei Einsätzen in Ortschaften Straßenname, sonst Wegelinkometer der Straße (z.B. Streckenkilometer 122) oder andere nähere Bezeichnung (z.B. Ostufer)	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
KollapsBeobachtet	Nein		EinsatztechnischeDaten	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Ja, wenn der Moment des Kollapses / der Synkope / des akuten Ereignisses von Umstehenden beobachtet wurde. Nicht ausgefüllt wird wie kein beobachtet	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
AnkunftVorRettungsdienst	Nein		EinsatztechnischeDaten	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		J/N, wenn Notarzt und Rettungsdienst zu getrennten Zeitpunkten am Einsatzort angekommen sind. Nicht ausgefüllt wird wie unbekannt gewertet	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
NotarztName	Nein		EinsatztechnischeDaten	D	E	Text, Zeichenlimit 100		Klartext Name des Notarztes, ggf. mit Vornamen und Titel	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
AssistenzName	Nein		EinsatztechnischeDaten	D	E	Text, Zeichenlimit 100		Klartext Name des höchstqualifizierten Assistenten, ggf. mit Vornamen und Berufsbezeichnung	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
TeamName	Nein		EinsatztechnischeDaten	D	M	Text, Zeichenlimit 100		Ggf. weitere Teamtitel/ender erfassen, durch Kommata getrennt	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
RufnameFahrzeug	Nein		EinsatztechnischeDaten	D	M	Text, Zeichenlimit 50		Rufname des Fahrzeugs, dessen Einsatz hier dokumentiert wird. Steigt der dokumentierende Notarzt um, so werden hier beide Rufnamen angegeben.	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
FehlensatzGrund	Nein		EinsatztechnischeDaten	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Gründe, warum in gegebenen Fall kein Patient behandelt werden konnte bzw. warum ein anders gearteter Einsatz (Geräte-Zubringer etc.) nicht erfolgreich abgeschlossen werden konnte	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Dokumentierend	Nein		Bemerkungen	D	E	Text, Zeichenlimit 100		Vorname, Name + ggf. Titel und Funktion des Dokumentierenden/Dokumentationsverantwortlichen, ggf. auch siehe NotarztName oder siehe AssistenzName	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	

DIVI-NOTFALLEINSATZ-DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 MIND-DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 Datenfelder in roter Schriftfarbe (z.B. EinsatzNr) sind ausschließlich für das DIVI-Notfalleinsatzprotokoll relevant	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	MIND-Kapitel	DIVI-Kapitel	Zugehörigkeit DIVI-MIND	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	MIND- Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
Kapitel: ZeitenEinsatzablauf									dieses Kapitel ist immer Pflicht	
Einsatzdatum	Ja	ZeitenEinsatzablauf	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Einsatzdatum	NA + RD	Einsatzdatum bezieht sich auf den Zeitpunkt der Alarmierung.		
SymptombeginnVor24h	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	ZeitenEinsatzablauf	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Bestehen die Symptome länger als 24 Stunden oder ist dies unbekannt? Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Pflicht für NA-Protokolle bei Primäreinsätzen, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat, außer wenn es sich um eine primäre Todesfeststellung (ohne CPR) oder eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen RM handelt. Pflicht für RD-Protokolle bei Primäreinsätzen ohne erkennbare Beteiligung eines physisch anwesenden NA, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat, außer wenn es sich um eine primäre Todesfeststellung (ohne CPR) oder eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen RM handelt.	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND EinsatzArt GLEICH (01 ODER 03) UND KeinTranspMitPat NICHT (02 ODER 05 ODER 08) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND EinsatzArt GLEICH (02 ODER 04) UND NotarztNachgefordert GLEICH 02 UND KeinTranspMitPat NICHT (02 ODER 05 ODER 08)	-2
Symptombeginn	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	ZeitenEinsatzablauf	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Ereigniszeitpunkt, Unfallzeitpunkt, Kollapszeitpunkt, Zeitpunkt Symptom-/Beschwerdebeginn	NA + RD	Wenn der Symptombeginn bzw. Unfall-/Ereignis-/Kollapszeitpunkt (bekannt oder geschätzt) innerhalb von 24 Stunden vor Alarmierung liegt, ist die Uhrzeit hier anzugeben.	Pflicht wenn: SymptombeginnVor24h GLEICH 02 UND EinsatzArt NICHT (11 ODER 12)	1902-02-02T22:00:00.000+01:00
SymptombeginnGesichert	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	ZeitenEinsatzablauf	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Ist der Symptombeginn gesichert oder geschätzt? Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Gibt es belastbare Angaben zum Symptombeginn durch Patienten, Angehörige, Zeugen, etc.? Pflicht, wenn Symptombeginn innerhalb der letzten 24 Stunden.	Pflicht wenn: SymptombeginnVor24h GLEICH 02 UND EinsatzArt NICHT (11 ODER 12)	-2
ZeitNotfallmeldung	Nein	ZeitenEinsatzablauf	EinsatztechnischeDaten	M	E	Zeitpunkt Eingang Notfallmeldung in LST	NA + RD	Definition: Zeitpunkt des Anrufes (Aufschaltzeitpunkt aus Leitstellen-Datensatz) Wird in der Leitstelle dokumentiert.		1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZeitAlarm	Nein	ZeitenEinsatzablauf	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Zeitpunkt Alarm/Auftragsvergabe	NA + RD	Definition: Auslösung Alarm durch LST Wird in der Leitstelle dokumentiert.		1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZeitAusrücken	Nein	ZeitenEinsatzablauf		M	E	Zeitpunkt Abfahrt/Abflug Standort Status 3	NA + RD	Definition: Ausrücken des einsatzklaren Rettungsmittels (Besatzung komplett) Wird in der Leitstelle dokumentiert.		1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZeitAnkunftEinsatzort	Nein	ZeitenEinsatzablauf	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Zeitpunkt Ankunft Einsatzort Status 4	NA + RD	Definition: Ankunft des <u>dokumentierenden</u> RM am Einsatzort. Wird in der Leitstelle dokumentiert.		1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZeitAnkunftPatientPatientenkontakt	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	ZeitenEinsatzablauf	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Zeitpunkt Ankunft Patient	NA + RD	Definition: Ankunft der Rettungsmittelbesatzung beim Patienten bzw. Beginn der Übernahme des Patienten bei Sekundäreinsätzen. Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat, außer wenn es sich um eine Hilfeleistung oder die Unterstützung eines anderen RM handelt. Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat, außer wenn es sich um einen Krankentransport oder um eine Hilfeleistung oder die Unterstützung eines anderen RM handelt.	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTranspMitPat NICHT (05 ODER 08) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND NICHT (EinsatzArt GLEICH 10 ODER KeinTranspMitPat GLEICH [05 ODER 08])	1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZeitTransportbeginn	Nein	ZeitenEinsatzablauf	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Zeitpunkt Transportbeginn Status 7	NA + RD	Definition: Beginn des Patiententransportes. Wird in der Leitstelle dokumentiert.		1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZeitEintreffenTransportziel	Nein	ZeitenEinsatzablauf	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Zeitpunkt Eintreffen Transportziel Status 8	NA + RD	Definition: Fahrzeug trifft am Transportziel ein Wird in der Leitstelle dokumentiert.		1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZeitUebergabePatient	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	ZeitenEinsatzablauf	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Übergabe des Patienten an Weiterbehandler	NA + RD	Definition: Übergabe an Personal der Zielklinik/Praxis oder Übergabe an anderes Rettungsmittel (Übergang der Verantwortung für den Patienten). Bei Einsätzen ohne Patiententransport optional als Abschluss der Behandlung. Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patiententransport stattgefunden hat (Übergabezeitpunkt an Klinik bzw. an anderes transportierendes RM, wenn dokumentierender NA den Transport nicht begleitet) Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patiententransport durch das dokumentierende RM stattgefunden hat und keine notärztliche Begleitung erfolgt bzw. die Begleitung ausschließlich durch einen TNA durchgeführt wurde.	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit ENTHÄLT (00 ODER 03) UND AerztBegleit ENTHÄLT NICHT (01 ODER 02 ODER 04 ODER 05 ODER 98)	1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZeitEinsatzende	Ja	ZeitenEinsatzablauf	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Zeitpunkt Einsatzende	NA + RD	Definition: Einsatz ist abgeschlossen (inkl. aller mit dem Einsatz zusammenhängenden Arbeiten wie z.B. Desinfektionstätigkeiten und Dokumentation).		

DIVI-NOTFALLEINSATZ-DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 MIND-DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 Datenfelder in roter Schriftfarbe (z.B. EinsatzNr) sind ausschließlich für das DIVI-Notfalleinsatzprotokoll relevant	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	MIND-Kapitel	DIVI-Kapitel	Zugehörigkeit DIVI-MIND	Einfach-/ Mehrfach EM	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	MIND- Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
Kapitel: Patientendaten								<p>Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat, außer wenn es sich um eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt.</p> <p>Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat, außer wenn es sich beim dokumentierenden Rettungsmittel um einen Krankentransport, eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt.</p>	<p>Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTranspMitPat NICHT (05 ODER 06)</p> <p>ODER</p> <p>Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND NICHT (EinsatzArt GLEICH 10 ODER KeinTranspMitPat GLEICH [05 ODER 06])</p>	
Alter	Ja	Patientendaten	PatStammdaten	M	E	Alter des Patienten Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Spezifische Dokumentation für Kinder unter einem Monat (siehe Codes)</p> <p>Angabe in vollendeten Jahren und Lebensmonaten (Bezugspunkt ist die Eintreffzeit). Ab dem 29. Lebenstag gilt der erste Lebensmonat als vollendet. In diesem Fall ist der Wert 000:01 zu übermitteln</p> <p>Wenn das Alter nicht bekannt ist, soll es geschätzt werden. Auch in seltenen Fällen, wenn die Schätzung des Alters schwierig ist, soll trotzdem eine grobe Vermutung dokumentiert werden</p>	Wenn Kapitel "Patientendaten" Pflicht, dann ist 222:00 unzulässig.	222:00
ValidtaetAlter	Ja	Patientendaten	PatStammdaten	M	E	Ist das Alter gesichert oder geschätzt?	NA + RD		Wenn Kapitel "Patientendaten" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Geschlecht	Ja	Patientendaten	PatStammdaten	DM	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes Geschlecht des Patienten	NA + RD		Wenn Kapitel "Patientendaten" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
PatName	Nein		PatStammdaten	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes		Name des Patienten	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
PatPseudonym	Nein		PatStammdaten	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Ja, wenn Patientenname nicht bekannt und ein Pseudonym (ggf. Zahnnummer bei MANN) gewährt wurde. Keine Angabe wird wie Nein gewertet, sofern ein Name eingetragen ist	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
PatVorname	Nein		PatStammdaten	D	E	Text, Zeichenlimit 50		Vorname des Patienten	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
PatGebDat	Nein		PatStammdaten	D	E	Datum, Format: TTMMJJJJ (10 Zeichen)		Geburtsdatum des Patienten	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
GebDatGeschaezt	Nein		PatStammdaten	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Ja, wenn Geburtsdatum geschätzt wurde. Keine Angabe wird wie Nein gewertet, sofern ein Geburtsdatum eingetragen ist	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Strasse	Nein		PatStammdaten	D	E	Text, Zeichenlimit 100		Strasse des Wohnorts des Patienten	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Plz	Nein		PatStammdaten	D	E	Text, Zeichenlimit 10		Postleitzahl des Wohnorts des Patienten Text sei Zahl die Länderkennung (z.B. D-1 bei länderübergreifenden Einsätzen nicht erlauben würde	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Ort	Nein		PatStammdaten	D	E	Text, Zeichenlimit 50		Ort des Wohnorts des Patienten	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Kasse	Nein		PatStammdaten	D	E	Text, Zeichenlimit 50		Krankenkasse des Patienten	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
KasseNr	Nein		PatStammdaten	D	E	Text, Zeichenlimit 50		Krankenkassen-Nummer der Krankenkasse des Patienten	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
VersNr	Nein		PatStammdaten	D	E	Text, Zeichenlimit 50		Versicherungs-Nummer des Patienten	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Notfallgeschehen	Nein		Notfallgeschehen	D	E	Text, Zeichenlimit 2000		Anamnese, klinische Untersuchung und weitere relevante Angaben zum Einsatz, sofern diese im Protokoll nicht an anderer Stelle erfasst werden können (Beispiel: Anwesenheit von aggressiven Angehörigen, Behinderung durch Schaulustige etc.)	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
BMunter40	Nein		Notfallgeschehen	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Ja, wenn geschätzter Body-Mass-Index kleiner als 40 ist. Nein, wenn geschätzter Body-Mass-Index gleich oder größer als 40 ist. Keine Angabe wird nicht gewertet	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Versorgungssituation	Nein		Notfallgeschehen	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Angaben zur Versorgungssituation des Patienten vor dem Einsatzereignis	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
AnkoagulanzienVorEreignis	Nein		Notfallgeschehen	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Angaben zur Einnahme von Antikoagulantien durch den Patienten vor dem Einsatzereignis	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Erst Helfemaassnahmen	Nein		Notfallgeschehen	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Angaben zum Einsatz von Erst Helfemaassnahmen vor dem Eintreffen professioneller Hilfe	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Dialysepflichtigkeit	Nein		Notfallgeschehen	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Ja, wenn beim Patienten vor dem Einsatzereignis Dialysepflichtigkeit bestand. Keine Angabe wird wie Nein gewertet	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Infektiositaet	Nein		Notfallgeschehen	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Ja, wenn beim Patienten vor dem Einsatzereignis gesundheits- bzw. hygienisch relevante, chronische Infektionen bekannt waren. Keine Angabe wird wie Nein gewertet	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
VitalProblem	Nein		Notfallgeschehen	D	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Auflistung der vital bedrohlichen Probleme des Patienten nach dem ABCDE-Schema	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Kapitel: ErsteMesswerteUndBefunde						Erste gemessene Werte bzw. erste erhobene Befunde		<p>Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat, außer wenn es sich um eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt.</p> <p>Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat, außer wenn es sich um einen Krankentransport, eine Hilfeleistung, eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels oder um eine Verlegung mit physisch anwesendem Notarzt handelt.</p>	<p>Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTranspMitPat NICHT (05 ODER 06)</p> <p>ODER</p> <p>Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTranspMitPat NICHT (05 ODER 06) UND EinsatzArt NICHT (05 ODER 07 ODER 10)</p>	
Bewusstsein1	Ja	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteBefundeNeuro	DM	E	Bewusstseinslage Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Es ist die jeweils beste Ausprägung zu wählen	Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
GlasgowComaScale1	Ja	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteBefundeNeuro	DM	E	Glasgow Coma Scale Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Bei Seitendifferenz bessere Seite	Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
NeurologischeAufaelligkeiten1	Ja	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteBefundeNeuro	DM	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes Neurologische Auffälligkeiten	NA + RD	<p>• NIHSS-EMS Items und BEFAST werden abgebildet.</p> <p>• die Dokumentation von Schweregraden und der Körperseite ist im MIND nicht vorgesehen</p>	Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
SystolischerBlutdruck1	Ja	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteMesswerte	DM	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Systolischer Blutdruck Messwert in mmHg	NA + RD	Bedeutet RR-Messung durchgeführt, wenn Angabe im Wertebereich oder 999.	Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
EKGbefund1	Ja	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteMesswerte	DM	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes EKG-Befund Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Hier sollen nur die Ausprägungen dokumentiert werden, die zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung zutreffend waren (nicht diejenigen im weiteren Verlauf). Für QS wird EKG als durchgeführt gewertet, wenn Angabe ungleich -1.	Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1 oder 99 sind unzulässig.	-2
Herzfrequenz1	Ja	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteMesswerte	DM	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes Herzfrequenz Messwert in /min	NA + RD	Vom Monitor abgelesene Herzfrequenz pro Minute (ggf. palpatorisch oder pulsoximetrisch bestimmte Pulsfrequenz, wenn kein EKG abgeleitet wurde).	Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Werte GRÖßER 0 bei EKGbefund1 GLEICH 09 sind unzulässig.	-2
Atemfrequenz1	Ja	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteMesswerte	DM	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes Atemfrequenz Messwert in /min	NA + RD	Ausgezählte oder vom Monitor abgelesene Atemfrequenz pro Minute.	Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Werte GRÖßER 0 bei Atmung1 GLEICH 08 sind unzulässig.	-2
Sauerstoffsättigung1	Ja	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteMesswerte	DM	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes Sauerstoffsättigung Messwert in % Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Bedeutet Pulsoxymetrie durchgeführt, wenn Angabe im Wertebereich oder 999. Der Erstbefund der Sauerstoffsättigung sollte möglichst vor Therapie mit Sauerstoff ermittelt werden.	Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2

DIVI-NOTFALLEINSATZ-DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 MIND-DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 Datenfelder in roter Schriftfarbe (z.B. EinsatzNr) sind ausschließlich für das DIVI-Notfalleinsatzprotokoll relevant	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	MIND-Kapitel	DIVI-Kapitel	Zugehörigkeit DIVI-MIND	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	MIND- Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
Rekapitalisierungszeit	Ja	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteMesswerte	DM	E	Rekapitalisierungszeit Messwert in s	NA + RD		Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Schmerzempfinden1	Ja	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteMesswerte	DM	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes Schmerzempfinden nach Numerischer Rating Scale (NRS)	NA + RD	Erstbefund des Schmerzempfindens vor dem Einleiten von Maßnahmen.	Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Wenn Bewusstsein1 GLEICH 05, dann ist Schmerzempfinden GLEICH (01 bis 10) unzulässig.	-2
Schmerzerleben	Nein	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteMesswerte	DM	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Mit dem Schmerzerleben soll der subjektive Bedarf eines Patienten nach einer Schmerztherapie zum Ausdruck gebracht werden und damit deren Indikation dokumentiert werden.		-2
Blutzuckerwert1	Ja	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteMesswerte	DM	E	Blutzucker Messwert in mg/dl bzw. mmol/l	NA + RD	Bedeutet Blutzuckermessung durchgeführt, wenn Angabe im Wertebereich, 997, 998 oder 999	Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen. Bei Auswahl 0 bis 900 bzw. 0.0 bis 50.0 wird BlutzuckerEinheit zum Pflichtfeld	-2
BlutzuckerEinheit	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteMesswerte	DM	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Ermöglicht die Dokumentation der im jeweiligen Bundesland / Rettungsdienstbereich gültigen Maßeinheit für den Blutzuckerwert	Pflicht wenn: Blutzuckerwert1 ODER Blutzuckerwert2 ENTHÄLT (0 bis 900 bzw. 0.0 bis 50.0)	-2
Temperatur	Ja	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteMesswerte	DM	E	Temperatur Messwert in Grad Celsius	NA + RD	Bedeutet Temperatur-Messung durchgeführt, wenn Angabe im Wertebereich oder 99.9.	Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Atmung1	Ja	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteMesswerte	DM	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes Klinische Befunde Atmung	NA + RD	Keine explizite Ortsangabe, wenn möglich zentral (Tympanon)	Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Hautbefunde	Ja	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteMesswerte	DM	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes Hautbefunde	NA + RD	Hier sollen nur die Ausprägungen dokumentiert werden, die zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung zutreffend waren (nicht diejenigen im weiteren Verlauf).	Kombinationen mit -1, 00 oder 99 sind unzulässig. Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Psyche1	Ja	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteMesswerte	M	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes Psychischer Zustand	NA + RD	Hier sollen nur die Ausprägungen dokumentiert werden, die zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung zutreffend waren (nicht diejenigen im weiteren Verlauf).	Kombinationen mit -1, 00 oder 99 sind unzulässig. Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Pupillenweite1	Ja	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteMesswerte	M	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes Pupillenweite	NA + RD	Es ist die klinisch relevanteste Ausprägung zu dokumentieren	Kombinationen mit -1, 00 oder 99 sind unzulässig. Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Lichtreaktion1	Ja	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteMesswerte	DM	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes Lichtreaktion	NA + RD		Wenn Kapitel "ErsteMesswerteUndBefunde" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
EiCO2Wert1	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	ErsteMesswerteUndBefunde	ErsteMesswerte	DM	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes erster gemessener eiCO ₂ Wert (unter Beatmung in mmHg gemessen)	NA + RD	Bedeutet Kapnometrie durchgeführt, wenn Angabe im Wertebereich oder 999.	Pflicht wenn: Airway GLEICH (03 ODER 05 ODER 07) ODER Atemunterst GLEICH 05	-2
ZeitErsterWerte	Nein		ErstbefundeNeuro	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes Anlage von Däum und Urzeit		Zeit zu der begonnen wurde, die die ersten Werte des Kapitels ErsteMesswerteNeuro erfasst wurden	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
GCSAugenOffenheit	Nein		ErstbefundeNeuro	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Erste Werte: GCS-Stadium für Augen öffnen	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
GCSVerbaleReaktion1	Nein		ErstbefundeNeuro	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Erste Werte: GCS-Stadium für Beste verbale Reaktion	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
GCSMotorischArmRechts1	Nein		ErstbefundeNeuro	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Erste Werte: GCS-Stadium für Beste motorische Reaktion am rechten Arm	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
GCSMotorischArmLinks1	Nein		ErstbefundeNeuro	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Erste Werte: GCS-Stadium für Beste motorische Reaktion am linken Arm	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
GCSMotorischBeinRechts1	Nein		ErstbefundeNeuro	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Erste Werte: GCS-Stadium für Beste motorische Reaktion am rechten Bein	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
GCSMotorischBeinLinks1	Nein		ErstbefundeNeuro	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Erste Werte: GCS-Stadium für Beste motorische Reaktion am linken Bein	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
NeurologischeAuffälligkeitenSonstige1	Nein		ErstbefundeNeuro	D	M	Text, Zeichenlimit 200		Erste Werte: Text für sonstige neurologische Auffälligkeiten, die im strukturierten Bereich nicht erfasst werden können.	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ExtremitätenbewegungArmRechts1	Nein		ErstbefundeNeuro	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Erste Werte: Kraft der Extremitätenbewegung des rechten Armes	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ExtremitätenbewegungArmLinks1	Nein		ErstbefundeNeuro	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Erste Werte: Kraft der Extremitätenbewegung des linken Armes	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ExtremitätenbewegungBeinRechts1	Nein		ErstbefundeNeuro	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Erste Werte: Kraft der Extremitätenbewegung des rechten Beines	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ExtremitätenbewegungBeinLinks1	Nein		ErstbefundeNeuro	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Erste Werte: Kraft der Extremitätenbewegung des linken Beines	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
PupillenweiteRechts1	Nein		ErstbefundeNeuro	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Erste Werte: Beurteilung der Pupillenweite rechts	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
PupillenweiteLinks1	Nein		ErstbefundeNeuro	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Erste Werte: Beurteilung der Pupillenweite links	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
LichtreaktionRechts1	Nein		ErstbefundeNeuro	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Erste Werte: Beurteilung der Pupillenreaktion rechts	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
LichtreaktionLinks1	Nein		ErstbefundeNeuro	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Erste Werte: Beurteilung der Pupillenreaktion links	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
DiastolischerBlutdruck1	Nein		ErsteMesswerte	D	E	Zahl		Erste Werte: Diastolischer Blutdruck	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
SauerstoffsättigungRaumluft1	Nein		ErsteMesswerte	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Erste Werte: Ja = Sauerstoffsättigung bei Raumluft gemessen, Nein = Sauerstoffsättigung unter O ₂ -Gabe gemessen, leer = Wertung wie bei Raumluft-Messung	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
HerzfrequenzRhythmisch1	Nein		ErsteMesswerte	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Erste Werte: Ja = Herzaktion rhythmisch, Nein = Herzaktion arrhythmisch, leer = unbekannt	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
GCSOA	Nein		ErsteMesswerte	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Wert des cSOFA bei Beginn des Einsatzes	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
NEWS2Score	Nein		ErsteMesswerte	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		NEWS2 Score-Wert für Sepsisverdacht zu Beginn des Einsatzes	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Kapitel: Erstbefunde/Verlegung								Pflicht für NA-Protokolle, wenn eine Verlegung mit physisch anwesendem NA oder ein Intensivtransport stattfindet. (Für RD-Protokolle ist dieses Kapitel nie Pflicht.)	Die Abhängigkeiten des gesamten Kapitels betreffen nur das Bundesland Baden-Württemberg	
VBeatmung	Ja			M	E	Beatmung (außer Heimbeatmung)	NA		Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND EinsatzArt GLEICH (05 ODER 07 ODER 09)	-2
VBeatmungDetail	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten			M	E	differenzierte Beatmung Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA	Differenzierte Beatmung bedeutet FIO ₂ > 0,4. Pflicht, wenn im Kapitel "Erstbefunde Verlegung" eine Beatmung dokumentiert wurde.	Pflicht wenn: VBeatmung GLEICH 01 Wenn VBeatmung GLEICH 01, dann ist -2 unzulässig.	-2
KatecholaminPflicht	Ja			M	E	Katecholaminpflichtigkeit	NA		Wenn Kapitel "Erstbefunde/Verlegung" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
KatecholaminTherapie	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten			M	E	differenzierte Katecholamin-Therapie Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA	Differenzierte Katecholamin-Therapie bedeutet mehr als ein Katecholamin. Pflicht, wenn im Kapitel "Erstbefunde Verlegung" eine Katecholaminpflichtigkeit dokumentiert wurde.	Pflicht wenn: KatecholaminPflicht GLEICH 01 Wenn KatecholaminPflicht GLEICH 01, dann ist -2 unzulässig.	-2
FortlaufendSedierung	Ja			M	E	fortlaufende Sedierung/Narkose	NA		Wenn Kapitel "Erstbefunde/Verlegung" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
VigilanzMinderung	Ja			M	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes deutliche Vigilanzminderung mit Einschränkung von Schutzreflexen	NA	Deutsche Vigilanzminderung mit Einschränkung von Schutzreflexen gilt bei GCS < 9.	Wenn Kapitel "Erstbefunde/Verlegung" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
InvasivBlutdruck	Ja			M	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes invasive Blutdruckmessung	NA		Wenn Kapitel "Erstbefunde/Verlegung" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
SpezDevices	Ja			M	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes spezielle Devices	NA	Siehe Exporthinweise zu Option "Sonstige".	Wenn Kapitel "Erstbefunde/Verlegung" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
AnzahlPerfuser	Ja			M	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes Einstellige numerische Angabe (0 bis 9)	NA		Kombinationen mit -1 sind unzulässig. Wenn Kapitel "Erstbefunde/Verlegung" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2

DIVI-NOTFALLEINSATZ-DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 MIND-DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 Datenfelder in roter Schriftfarbe (z.B. EinsatzNr) sind ausschließlich für das DIVI-Notfalleinsatzprotokoll relevant	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	MIND-Kapitel	DIVI-Kapitel	Zugehörigkeit DIVI-MIND	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	MIND- Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
Kapitel: Einschätzung/Verlegungssarzt								Pflicht für NA-Protokolle, wenn last Feld EinsatzArt eine Verlegung mit physisch anwesendem NA oder ein Intensivtransport stattfindet. (Für RD-Protokolle ist dieses Kapitel nie Pflicht.)	Die Abhängigkeiten des gesamten Kapitels betreffen nur das Bundesland Baden-Württemberg Pflicht wenn GLEICH NA UND EinsatzArt GLEICH (05 ODER 07 ODER 09) Wenn Kapitel "Einschätzung/Verlegungssarzt" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	
IndikationArztbegleitung	Ja			M	E	Indikation Arztbegleitung gegeben	NA			-2
ZDringlichkeit	Ja			M	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes Einschätzung der zeitlichen Dringlichkeit durch Transportarzt Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA		Wenn Kapitel "Einschätzung/Verlegungssarzt" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
IndikationIT	Ja			M	M	Indikation Intensivtransport Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA	Siehe Exporthinweise zu Option "Sonstige". Die Antwort NEIN ist implausibel, wenn im Kapitel "Erstbefunde/Verlegung" sowohl eine Beatmung als auch eine Katecholaminpflichtigkeit dokumentiert sind.	Wenn VBeatmung GLEICH 01 UND KatecholaminPflicht GLEICH 01 , dann ist Code 00 unzulässig. Wenn Kapitel "Einschätzung/Verlegungssarzt" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit 00 sind unzulässig.	-2
Kapitel: Diagnosen								Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat - außer wenn es sich um eine primäre Todesfeststellung (ohne CPR), eine Hilfestellung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt. Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat - außer wenn es sich um einen Krankentransport, eine primäre Todesfeststellung (ohne CPR), eine Hilfestellung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt oder ein physisch anwesender NA primär mitalarmiert oder nachgefordert wurde. Hinweis für BW: Wenn eine Diagnose, für die ein Indikator zur Eignung der Zielklinik oder zur leitliniengerechten Versorgung dieser Diagnose existiert, im Diagnosen-Feld dokumentiert ist, wird auch eine entsprechende geeignete Zielklinik und leitliniengerechte Versorgung erwartet. Eher unwahrscheinliche Differentialdiagnosen sollen im Freitext dokumentiert werden.	Pflicht wenn Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 99) UND KeinTranspMitPat NICHT (02 ODER 05 ODER 08) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 99) UND KeinTranspMitPat NICHT (02 ODER 05 ODER 08) UND NotarztNachgefordert GLEICH 02 UND EinsatzArt GLEICH (02 ODER 04 ODER 06 ODER 08)	
Diagnose	Ja	Diagnose	Erkrankungen	DM	M	Verdachtsdiagnose(n) Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Hier sollen nur einsatzrelevante Diagnosen und keine Vorerkrankungen dokumentiert werden. • (Verdachts-)Diagnose der Notärztin/des Notarztes bzw. der Notfallsanitäterin/des Notfallsanitäters • Verstorbene Patienten können mit 1220 = Herz-Kreislauf-Stillstand oder 1813 = SIDS codiert werden. • Bei einer Anaphylaxie Grad 4 soll zusätzlich die Diagnose 1220 = Herz-Kreislauf-Stillstand dokumentiert werden. • Bei tödlichen Verletzungen soll zusätzlich die Diagnose 1220 = Herz-Kreislauf-Stillstand dokumentiert werden. • Bitte die Differenzierung zwischen hypertensivem Notfall (mit Organschäden und Lebensgefahr, z.B. AP, Beschwerden, Lungenödem, neurologische Symptome) und hypertensiver Engleisung (ohne Organschäden/Lebensgefahr) beachten!	Wenn Kapitel "Diagnosen" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
DiagnoseSonstige_ZNS	Nein		Erkrankungen	D	M	Text, Zeichenlimit 200		Raum zur Erfassung einer im strukturierten Diagnosenbereich nicht wählbaren Diagnose aus dem Bereich ZNS-Erkrankungen	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
DiagnoseSonstige_HerzKreislauf	Nein		Erkrankungen	D	M	Text, Zeichenlimit 200		Raum zur Erfassung einer im strukturierten Diagnosenbereich nicht wählbaren Diagnose aus dem Bereich Herz/Kreislauf-Erkrankungen	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
DiagnoseSonstige_Atemung	Nein		Erkrankungen	D	M	Text, Zeichenlimit 200		Raum zur Erfassung einer im strukturierten Diagnosenbereich nicht wählbaren Diagnose aus dem Bereich Erkrankungen der Atmungsorgane	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
DiagnoseSonstige_Abdomen	Nein		Erkrankungen	D	M	Text, Zeichenlimit 200		Raum zur Erfassung einer im strukturierten Diagnosenbereich nicht wählbaren Diagnose aus dem Bereich abdominelle Erkrankungen	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
DiagnoseSonstige_Psychiatrie	Nein		Erkrankungen	D	M	Text, Zeichenlimit 200		Raum zur Erfassung einer im strukturierten Diagnosenbereich nicht wählbaren Diagnose aus dem Bereich psychiatrische Erkrankungen	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
DiagnoseSonstige_Stoffwechsel	Nein		Erkrankungen	D	M	Text, Zeichenlimit 200		Raum zur Erfassung einer im strukturierten Diagnosenbereich nicht wählbaren Diagnose aus dem Bereich Stoffwechsel-Erkrankungen	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
DiagnoseSonstige_Paedatrie	Nein		Erkrankungen	D	M	Text, Zeichenlimit 200		Raum zur Erfassung einer im strukturierten Diagnosenbereich nicht wählbaren Diagnose aus dem Bereich pädiatrische Erkrankungen	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
DiagnoseSonstige_Gynaekologie	Nein		Erkrankungen	D	M	Text, Zeichenlimit 200		Raum zur Erfassung einer im strukturierten Diagnosenbereich nicht wählbaren Diagnose aus dem Bereich gynäkologische Erkrankungen	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
DiagnoseSonstige_Sonstige	Nein		Erkrankungen	D	M	Text, Zeichenlimit 200		Raum zur Erfassung einer im strukturierten Diagnosenbereich nicht wählbaren Diagnose aus dem Bereich sonstiger Erkrankungen	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Heimbeatmung	Nein		Erkrankungen	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Ja = Heimbeatmung verfügbar bzw. genutzt, Nein = keine Heimbeatmung verfügbar bzw. genutzt, leer = unbekannt	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Heimsauerstoff	Nein		Erkrankungen	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Ja = Heimsauerstoff verfügbar bzw. genutzt, Nein = kein Heimsauerstoff verfügbar bzw. genutzt, leer = unbekannt	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Erstdiagnosen	Nein		Erstdiagnosen	D	E	Text, Zeichenlimit 500		Raum für frei formulierbare Diagnosen und Symptome	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Kapitel: VerletzungenDetails								Pflicht für NA- und RD-Protokolle, wenn mindestens eine Verletzung aus Diagnosecodeleiste mit führender 2 vorhanden. Pflicht wenn Mindestens ein Diagnose-Code GLEICH 2nnn		
Verletzungsmuster	Ja	VerletzungenDetails	Verletzungen	DM	E	Verletzungsmuster Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Polytrauma: Gleichzeitig entstandene Verletzungen mehrerer Körperregionen oder Organsysteme, wobei wenigstens eine Verletzung oder die Kombination mehrerer lebensbedrohlich ist.	Wenn Kapitel "VerletzungenDetails" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Unfallursache	Ja	VerletzungenDetails	Verletzungen	DM	E	Unfallursache Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "VerletzungenDetails" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Unfallmechanismus	Ja	VerletzungenDetails	Verletzungen	DM	M	Unfallmechanismus Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Kombinationen mit 99 sind unzulässig. Wenn Kapitel "VerletzungenDetails" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Unfallhergang	Ja	VerletzungenDetails	Verletzungen	DM	M	Unfallhergang Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "VerletzungenDetails" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
HelmPat	Nein	VerletzungenDetails	Verletzungen	DM	E	Helm Patient Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Hat der/die Verunfallte zum Zeitpunkt des Unfalls einen Helm getragen?	Kombinationen mit 99 sind unzulässig.	-2
Penetrierend	Nein		Verletzungen	D	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Werteliste, ob und ggf. wo penetrierende Verletzungen vorliegen	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Instabil	Nein		Verletzungen	D	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Werteliste, ob und ggf. wo instabile Verletzungen vorliegen	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
SensoriotorDefizit	Nein		Verletzungen	D	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Werteliste, ob und ggf. wo sensorimotorische Defizite vorliegen	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Amputation	Nein		Verletzungen	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Werteliste, ob und ggf. wo Amputationsverletzungen vorliegen	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Unfallhergang2	Nein		Verletzungen	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Werteliste zum Unfallhergang	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
VerletzungenSonstige	Nein		Verletzungen	D	E	Text, Zeichenlimit 200		Raum zur Erfassung einer bei den strukturierten Verletzungen nicht wählbaren "sonstigen" Verletzung	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
GewaltSonstige	Nein		Verletzungen	D	E	Text, Zeichenlimit 200		Raum zur Erfassung einer bei den strukturierten Verletzungen nicht wählbaren "sonstigen" Gewalteinwirkung	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	

DIVI-NOTFALLENSATZ-DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 MIND-DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 <i>Datenfelder in roter Schriftfarbe (z.B. EinsatzNr) sind ausschließlich für das DVI-Notfalleinsatzprotokoll relevant</i>	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	MIND-Kapitel	DIVI-Kapitel	Zugehörigkeit DIVI-MIND	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	MIND- Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise/Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
Kapitel: Scores								<p>Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat; außer wenn es sich um eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt.</p> <p>Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat; außer wenn es sich um einen Krankentransport, eine Hilfeleistung, eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels oder um eine Verlegung mit physisch anwesendem Notarzt handelt.</p>	<p>Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTransMitPat NICHT (05 ODER 08) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTransMitPat NICHT (05 ODER 08) UND EinsatzArt NICHT (05 ODER 07 ODER 10)</p>	
NACAScore	Ja	Scores	Erstdiagnosen	DM	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Subjektive Einschätzung der Schwere der Erkrankung oder Verletzung durch das rettungsdienstliche Personal. Es gilt die jeweils schärfste Ausprägung im Einsatzverlauf.	Wenn Kapitel "Scores" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
MNACAScore	Nein	Scores		M	E	M-NACAScore Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Objektivierung des NACA Scores. Soll aus dokumentierten Feldern berechnet werden!		-2
Kapitel: RDMassnahmen								<p>Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat; außer wenn es sich um eine primäre Todesfeststellung (ohne CPR), eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt.</p> <p>Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat; außer wenn es sich um einen Krankentransport, eine primäre Todesfeststellung (ohne CPR), eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt oder ein physisch anwesender NA primär mitalarmiert oder nachgefordert wurde.</p>	<p>Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTransMitPat NICHT (02 ODER 05 ODER 08) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTransMitPat NICHT (02 ODER 05 ODER 08) UND NotarztNachgefordert GLEICH 02 UND EinsatzArt GLEICH (02 ODER 04 ODER 05 ODER 08)</p>	
Airway	Ja	RDMassnahmen	Massnahmen	DM	M	Airway Maßnahmen Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	bei vorbestehendem Tracheostoma ohne eigene Maßnahmen soll "keine Maßnahmen durchgeführt" codiert werden	Wenn Kapitel "RDMassnahmen" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1 sind unzulässig.	-2
Atemunterst	Ja	RDMassnahmen	Massnahmen	DM	M	Atemunterstützung - Beatmung Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "RDMassnahmen" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1 sind unzulässig.	-2
CirculationZugang	Ja	RDMassnahmen	Massnahmen	DM	M	Medikamentenzugang Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "RDMassnahmen" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1 sind unzulässig.	-2
SpezMassn	Ja	RDMassnahmen	Massnahmen	DM	M	Spezielle Maßnahmen Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "RDMassnahmen" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1 sind unzulässig.	-2
EKG12Kanal	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	RDMassnahmen	ErsteMesswerte	DM	M	Dokumentation eines 12-Kanal-EKGs Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Pflicht bei dokumentiertem ACS, STEMI oder Thoraxschmerz unklarer Genese	Pflicht wenn: Diagnose ENTHÄLT (1201 ODER 1202 ODER 1203 ODER 1 204) Wenn EKG12Kanal Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1 sind unzulässig.	-2
Medizintechnik	Ja	RDMassnahmen	Massnahmen	DM	M	Medizintechnik Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "RDMassnahmen" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1 sind unzulässig.	-2
LagTrans	Ja	RDMassnahmen	Massnahmen	DM	M	Lagerungs- und Rettungstechnik Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Mit HWS-Immobilisation ist nicht nur die Anlage einer Cervicalstütze gemeint, sondern auch andere Methoden der Immobilisation wie z.B. Headblocks.	Wenn Kapitel "RDMassnahmen" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1 sind unzulässig.	-2
DurchfHeilkundMassn	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	RDMassnahmen	Medikation	DM	M	Durchführung heilkundlicher Maßnahmen Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	RD	Hiermit sind durchgeführte heilkundliche Maßnahmen durch Notfallsanitäter gemeint	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH RD UND DokRM GLEICH (02 ODER 15) Wenn DurchfHeilkundMassn Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit 03 sind unzulässig.	-2
Behandlungspfad	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	RDMassnahmen		M	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	RD	Hier soll dokumentiert werden, welcher Behandlungspfad genutzt wurde (sinngleich Standardarbeitsanweisungen, Algorithmen, Handlungsempfehlungen etc. nach örtlicher Vorgabe)	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH RD UND DurchfHeilkundMassn GLEICH (01 ODER 02) Wenn Behandlungspfad Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Airway2	Nein		Massnahmen	D	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIV1		Werteliste zu erweiterten Airway-Massnahmen (in Ergänzung zu Feld Airway)	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
EndotrachealGroesse	Nein		Massnahmen	D	E	Zahl, in mm, Format nn.n		Größe des Endotrachealtubus, falls dieser zur Anwendung kam (bei mehreren Intubationsversuchen wird der Tubus, der zur Beatmung endotracheal verbleibt, genommen)	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
SauerstoffabgabIternMin	Nein		Massnahmen	D	E	Zahl, in Liter, Format nn.n		Applizierte Menge Sauerstoff in Liter/Minute, falls dieser zur Anwendung kam	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
IntubationVersuchAnzahl	Nein		Massnahmen	D	E	Zahl, Format nn		Anzahl Intubationsversuche, falls intubiert wurde	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
CirculationZugang2	Nein		Massnahmen	D	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIV1		Werteliste der bereits liegenden Zugänge	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ZugangArt	Nein		Massnahmen	D	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIV1		Werteliste der vom Dokumentierenden bzw. in seiner Verantwortung gelegten Gefäß-Zugänge	* gemeinsame Wertepaare Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ZugangArtSonstige	Nein		Massnahmen	D	M	Text, Zeichenlimit: 50		Name eines in der Werteliste nicht aufgeführten, vom Dokumentierenden bzw. in seiner Verantwortung gelegten Gefäß-Zuganges	* gemeinsame Wertepaare Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ZugangOrt	Nein		Massnahmen	D	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIV1		Werteliste der Orte, an denen die vom Dokumentierenden bzw. in seiner Verantwortung gelegten Gefäß-Zugänge in den Patienten eingebracht wurden	* gemeinsame Wertepaare Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ZugangOrtSonstige	Nein		Massnahmen	D	M	Text, Zeichenlimit: 50		Name eines Ortes, der in der Liste der Gefäß-Zugangs-Lokalisation nicht aufgeführt wird, an dem vom Dokumentierenden bzw. in seiner Verantwortung ein Gefäß-Zugang gelegt wurde	* gemeinsame Wertepaare Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ZugangSeite	Nein		Massnahmen	D	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIV1		Körperteile an der der Zugang eingebracht wurde bei unpassiger Zugangsposition (z.B. Kopf) wird 03 gewählt	* gemeinsame Wertepaare Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ZugangGrosse	Nein		Massnahmen	D	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIV1		Größe des dokumentierten Zuganges	* gemeinsame Wertepaare Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ZugangGrosseSonstige	Nein		Massnahmen	D	M	Text, Zeichenlimit: 50, Einheit: G (Durchmesser)		Größe des dokumentierten Zuganges falls in der Liste ZugangGröße nicht aufgeführt	* gemeinsame Wertepaare Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ZugangAnzahl	Nein		Massnahmen	D	M	Zahl, Format nn		Anzahl vom Dokumentierenden gelegte Zugänge insgesamt	* gemeinsame Wertepaare Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ZugangErschwert	Nein		Massnahmen	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIV1		Werteliste zum erschwerten endotracheal/zugang	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Beatmung	Nein		Massnahmen	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIV1		Werteliste zur Art der Beatmung	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	

DIVI-NOTFALLEINSATZ-DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 MIND-DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 Datenfelder in roter Schriftfarbe (z.B. EinsatzNr) sind ausschließlich für das DIVI-Notfalleinsatzprotokoll relevant	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	MIND-Kapitel	DIVI-Kapitel	Zugehörigkeit DIVI-MIND	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	MIND- Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
BeatmungFiO2	Nein		Massnahmen	D	E	Zahl		maximale O ₂ -Konzentration bei Beatmung während des Einsatzes	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
BeatmungAF	Nein		Massnahmen	D	E	Zahl		Maximale Atemfrequenz bei Beatmung (assistiert oder kontrolliert) während des Einsatzes	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
BeatmungAMV	Nein		Massnahmen	D	E	Zahl, L/Min		Maximales Atemminutenvolumen bei Beatmung während des Einsatzes	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
BeatmungPEEP	Nein		Massnahmen	D	E	Zahl, mBar		Maximaler PEEP bei Beatmung während des Einsatzes	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
BeatmungPmax	Nein		Massnahmen	D	E	Zahl, mBar		Maximaler Spitzendruck bei Beatmung während des Einsatzes	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
DefiArtGerat	Nein		Massnahmen	D	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes, DIVI		Werteliste für die Art der eingesetzten Defibrillatoren	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
DefiSchockZ1	Nein		Massnahmen	D	E	Angabe von Datum und Uhrzeit		Zeitpunkt der ersten Schockapplikation	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
DefiSchockAnzahl	Nein		Massnahmen	D	E	Zahl, Format nn		Anzahl der abgegebenen Schocks (Kardioversion plus Defibrillation)	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
DefiSchockEnergie	Nein		Massnahmen	D	E	Zahl, Format nnn Werteliste siehe Tabellenblatt Codes, DIVI		Maximale Energie der abgegebenen Schocks	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
MassnahmenWeitere	Nein		Massnahmen	D	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes, DIVI		Weitere durchgeführte Maßnahmen	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
MassnahmenLagerungSonstige	Nein		Massnahmen	D	E	Text, Zeichenlimit 200		Lagerungsmethoden bzw. eingesetzte Lagerungshilfsmittel	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
MassnahmenSpritzenpumpenAnzahl	Nein		Massnahmen	D	E	Zahl, Format nn		Anzahl eingesetzter Spritzenpumpen	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
MassnahmenSonstige	Nein		Massnahmen	D	E	Text, Zeichenlimit 200		Weitere eingesetzte Massnahmen, die in den Wertelisten und Feldern im Massnahmen-Kapitel nicht vorgesehen sind.	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
DurchfHeilundMassenText	Nein		Medikation	D	E	Text, Zeichenlimit 200		Medikation, die im Rahmen der Durchführung heilkundlicher Maßnahmen vom Rettungsdienst ohne Arzt gegeben wurde	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Kapitel: MedikamentöseTherapie								<p>Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat - außer wenn es sich um eine primäre Todesfeststellung (ohne CPR), eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt.</p> <p>Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat - außer wenn es sich um einen Krankentransport, eine primäre Todesfeststellung (ohne CPR), eine Hilfeleistung oder eine Unterstützung eines anderen Rettungsmittels handelt oder ein physisch anwesender NA primär mitalarmiert oder nachgefordert wurde.</p>	<p>Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTranspMitPat NICHT (02 ODER 05 ODER 08) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (01 ODER 03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND KeinTranspMitPat NICHT (02 ODER 05 ODER 08) UND NotarztNachgefordert GLEICH 02 UND EinsatzArt GLEICH (02 ODER 04 ODER 06 ODER 08) </p>	
Medikamentengabe	Ja	MedikamentöseTherapie	Medikation	DM	M	Medikamentencodes für Art des Medikaments und Applikationsweg Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Nur einsatzrelevante Medikamente dokumentieren.</p> <p>Auch eine Vorbehandlung durch Andere soll dokumentiert werden, da diese für verschiedene Indikatoren relevant sein kann (für jede Medikamenten-Gruppe separat dokumentierbar).</p> <p>Dauermedikation und Verabreichung durch Andere (Hausarzt, andere Rettungsmittel etc.): nn97xx</p>	<p>Wenn Kapitel "MedikamentöseTherapie" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p> <p>Kombinationen mit 999999 sind unzulässig.</p>	-2
Infusionsgabe	Ja	MedikamentöseTherapie	Medikation	DM	M	Medikamentencodes für Art der Infusion und Applikationsweg Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Nur einsatzrelevante Medikamente dokumentieren</p> <p>Dauermedikation und Verabreichung durch Andere (Hausarzt, andere Rettungsmittel etc.): nn97xx</p>	<p>Wenn Kapitel "MedikamentöseTherapie" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p> <p>Kombinationen mit 999999 sind unzulässig.</p>	-2
MedikamentengabeDosis	Nein		Medikation	D	M	Text, Zeichenlimit 20		Dosis der Medikamentengabe inklusive Einheit	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
InfusionsgabeMenge	Nein		Medikation	D	M	Text, Zeichenlimit 20		Menge der Infusionsgabe in ml	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Lysetherapie	Nein		Medikation	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes, DIVI		Werteliste	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
LysetherapieBeginn	Nein		Medikation	D	E	Angabe von Datum und Uhrzeit		Datum und Uhrzeit - wenn Lysetherapiebeginn nicht bekannt leer	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	

DIVI-NOTFALLEINSATZ-DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 MIND-DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 Datenfelder in roter Schriftfarbe (z.B. EinsatzNr) sind ausschließlich für das DIVI-Notfalleinsatzprotokoll relevant	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	MIND-Kapitel	DIVI-Kapitel	Zugehörigkeit DIVI-MIND	Einfach-/ Mehrfach EM	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	MIND- Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise /Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
Kapitel: AbschlussBefundeBT						Abschlussbefunde bei Transport		<p>Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patiententransport stattgefunden hat. Sofern der dokumentierende NA den Transport nicht begleitet, müssen die Befunde zum Zeitpunkt der Übergabe an das andere Rettungsmittel dokumentiert werden (d.h. für Feld OrtPatUeberg Lt.R. 15 = Einsatzstelle).</p> <p>Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patiententransport stattfindet und der Transport nicht durch einen physisch anwesenden Notarzt, sondern allenfalls durch einen Telenotarzt begleitet wird und es sich nicht um einen Krankentransport handelt.</p>	<p>Pflicht wenn:</p> <p>Protokolltyp GLEICH NA UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98)</p> <p>ODER</p> <p>Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98)</p> <p>UND AerztBegleit ENTHÄLT (00 ODER 03) UND AerztBegleit ENTHÄLT NICHT (01 ODER 02 ODER 04 ODER 05 ODER 98)</p> <p>UND EinsatzArt NICHT 10</p>	
Bewusstsein2	Ja	AbschlussBefundeBT	Uebergabe	DM	E	Bewusstseinslage Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
GlasgowComaScale2	Ja	AbschlussBefundeBT	Uebergabe	DM	E	Glasgow Coma Scale Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Bei Seitendifferenz bessere Seite.	Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
NeurologischeAuffalligkeiten2	Ja	AbschlussBefundeBT	Uebergabe	DM	M	Neurologische Auffälligkeiten Werteliste siehe Tabellenblatt	NA + RD	• sNINSS-EMS Items und BEFAST werden abgebildet. • die Dokumentation von Schweregraden und der Körperseite ist im MIND nicht vorgesehen	Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
SystolischerBlutdruck2	Ja	AbschlussBefundeBT	Uebergabe	DM	E	Systolischer Blutdruck Messwert in mmHg Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Bedeutet RR-Messung durchgeführt, wenn Angabe im Wertebereich oder 999.	Kombinationen mit 00, 1 oder 99 sind unzulässig. Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
EKGbefund2	Ja	AbschlussBefundeBT	Uebergabe	DM	M	EKG-Befund Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Sollten bei Erhebung der Abschlussbefunde mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (hier sollen keine Ausprägungen dokumentiert werden, die vorher im Verlauf des rettungsdienstlichen Einsatzes zutreffend waren und nicht mehr vorhanden sind).</p> <p>Für QS wird EKG als durchgeführt gewertet, wenn Angabe ungleich -1.</p>	Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig Kombinationen mit -1 oder 99 sind unzulässig.	-2
Herzfrequenz2	Ja	AbschlussBefundeBT	Uebergabe	DM	E	Herzfrequenz Messwert in /min Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Vom Monitor abgelesene Herzfrequenz pro Minute (ggf. palpatorisch oder pulsoximetrisch bestimmte Pulsfrequenz, wenn kein EKG abgeleitet wurde).	Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Wenn EKGbefund2 GLEICH 09, dann sind Werte GRÖßER 0 unzulässig.	-2
Atemfrequenz2	Ja	AbschlussBefundeBT	Uebergabe	DM	E	Atemfrequenz Messwert in /min Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Ausgezählte oder vom Monitor abgelesene Atemfrequenz pro Minute.	Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Wenn Atmung2 GLEICH 08, dann sind Werte GRÖßER 0 unzulässig.	-2
Sauerstoffsättigung2	Ja	AbschlussBefundeBT	Uebergabe	DM	E	Sauerstoffsättigung Messwert in % Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Dieser Wert wird ggf. unter Sauerstofftherapie gemessen Bedeutet Pulsoxymetrie durchgeführt, wenn Angabe im Wertebereich oder 999.	Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Schmerzempfinden2	Ja	AbschlussBefundeBT	Uebergabe	DM	E	Schmerzempfinden nach Numerischer Rating Scale (NRS) Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Atmung2	Ja	AbschlussBefundeBT	Uebergabe	DM	M	Klinische Befunde Atmung Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Sollten bei Erhebung der Abschlussbefunde mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (hier sollen keine Ausprägungen dokumentiert werden, die vorher im Verlauf des rettungsdienstlichen Einsatzes zutreffend waren und nicht mehr vorhanden sind).	Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1, 00 oder 99 sind unzulässig.	-2
Psyche2	Ja	AbschlussBefundeBT	Uebergabe	DM	M	Psychischer Zustand Werteliste siehe Tabellenblatt Codes		Sollten bei Erhebung der Abschlussbefunde mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (hier sollen keine Ausprägungen dokumentiert werden, die vorher im Verlauf des rettungsdienstlichen Einsatzes zutreffend waren und nicht mehr vorhanden sind).	Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Kombinationen mit -1, 00 oder 99 sind unzulässig.	-2
Pupillenweite2	Ja	AbschlussBefundeBT	Uebergabe	DM	E	Pupillenweite Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Lichtreaktion2	Ja	AbschlussBefundeBT	Uebergabe	DM	E	Lichtreaktion Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
SoSiTransport	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	AbschlussBefundeBT	Einsatzverlauf	DM	E	Sondersignal bei Transport: Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<p>Sondersignaiverwendung des transportierenden Rettungsmittels. Bei Patiententransport durch Hubschrauber: 01 = Ja</p> <p>Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patiententransport stattgefunden hat, der durch den dokumentierenden NA begleitet wurde.</p> <p>Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patiententransport stattfindet und der Transport nicht durch einen physisch anwesenden Notarzt, sondern allenfalls durch einen Telenotarzt begleitet wird und es sich nicht um einen Krankentransport handelt.</p>	<p>Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.</p> <p>Pflicht wenn:</p> <p>Protokolltyp GLEICH NA UND DokRM GLEICH (01 ODER 04 ODER 07 ODER 13) UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit GLEICH 01</p> <p>ODER</p> <p>Protokolltyp GLEICH NA UND DokRM GLEICH (05 ODER 06) UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit GLEICH 02</p> <p>ODER</p> <p>Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit ENTHÄLT (00 ODER 03) UND AerztBegleit ENTHÄLT NICHT (01 ODER 02 ODER 04 ODER 05 ODER 98)</p> <p>UND EinsatzArt NICHT 10</p>	-2
OrtPatUeberg	Ja	AbschlussBefundeBT	Uebergabe	DM	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Der Ort, an dem der Patient primär übergeben wird. Sollten mehrere Auswahlmöglichkeiten zutreffen, ist die für die Weiterversorgung des jeweiligen Patienten spezifischste anzugeben. Sofern der dokumentierende NA den Transport nicht begleitet, ist Lt.R. 15 = Einsatzstelle zutreffend.	Wenn Kapitel "AbschlussbefundeBT" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
ZeitWerte2	Nein		Uebergabe	D	E	Angabe von Datum und Uhrzeit		Zeit zu der begonnen wurde, die die abschließenden Werte des Kapitels AbschließendeMesswerteNeuro erfasst wurden	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Neurologieverlauf	Nein		Uebergabe	D	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes, DIVI		Abschließende Werte: Werteliste zum Neurologischen Verlauf	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	

DIVI-NOTFALLEINSATZ- DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 MIND-DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 Datenfelder in roter Schriftfarbe (z.B. EinsatzNr) sind ausschließlich für das DIVI-Notfalleinsatzprotokoll relevant	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	MIND-Kapitel	DIVI-Kapitel	Zugehörigkeit DIVI-MIND	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	MIND- Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise iPlausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
CCSWert2	Nein		Uebergabe	D	E	Zahl		Abschließende Werte: GCS-Summe	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
NeurologischeAufaelligkeitenSonstige2	Nein		Uebergabe	D	E	Text, Zeichenlimit 200		Abschließende Werte: Text für sonstige neurologische Auffälligkeiten, die im strukturierten Bereich nicht erfasst werden können.	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ExtremitaetenbewegungArmRechts2	Nein		Uebergabe	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Abschließende Werte: GCS-Stadium für Beste motorische Reaktion am rechten Arm	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ExtremitaetenbewegungArmLinks2	Nein		Uebergabe	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Abschließende Werte: GCS-Stadium für Beste motorische Reaktion am linken Arm	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ExtremitaetenbewegungBeinRechts2	Nein		Uebergabe	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Abschließende Werte: GCS-Stadium für Beste motorische Reaktion am rechten Bein	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ExtremitaetenbewegungBeinLinks2	Nein		Uebergabe	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Abschließende Werte: GCS-Stadium für Beste motorische Reaktion am linken Bein	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
PupillenweiteRechts2	Nein		Uebergabe	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Abschließende Werte: Beurteilung der Pupillenweite rechts	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
PupillenweiteLinks2	Nein		Uebergabe	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Abschließende Werte: Beurteilung der Pupillenweite links	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
LichtreaktionRechts2	Nein		Uebergabe	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Abschließende Werte: Beurteilung der Lichtreaktion rechts	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
LichtreaktionLinks2	Nein		Uebergabe	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Abschließende Werte: Beurteilung der Lichtreaktion links	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
DiastolischerBlutdruck2	Nein		Uebergabe	D	E	Zahl		Abschließende Werte: Diastolischer Blutdruck	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
SauerstoffsättigungRaumluft2	Nein		Uebergabe	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Abschließende Werte: wurde die Sättigung unter Raumluft gemessen?	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
HerzfrequenzRhythmisch2	Nein		Uebergabe	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Abschließende Werte: waren die Herzaktionen rhythmisch?	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
OrtPatUebergangSonstige	Nein		Bemerkungen	D	E	Text, Zeichenlimit 200		Abschließende Werte: wo fand die Patientenübergabe statt?	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
UebergangVerzoegert	Nein		Bemerkungen	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Abschließende Werte: wurde die Patientenübergabe verzögert?	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
UebergangName	Nein		Bemerkungen	D	E	Text, Zeichenlimit 75		Abschließende Werte: Klarname der Person, an die die Patientin/der Patient übergeben wurde	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Bemerkungen	Nein		Bemerkungen	D	E	Langtext, Zeichenlimit 2000		Abschließende Werte: Bemerkungen	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Kapitel: AbschlussBefundeSTAV						Abschlussbefunde bei Transport und ambulanter Versorgung		Pflicht für NA- und RD-Protokolle, wenn die Diagnose Hypoglykämie gestellt wurde oder wenn eine Atemwegssicherung oder eine maschinelle invasive Beatmung (unterstützt oder kontrolliert) stattgefunden hat	Pflicht wenn: Airway GLEICH (03 ODER 05 ODER 07) ODER Atemunterst GLEICH 05 ODER Diagnose ENTHÄLT 1801 (Hypoglykämie)	
Blutzuckerwert2	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten			M	E	Blutzucker Messwert in mg/dl bzw. mmol/l Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Bedeutet Blutzuckermessung durchgeführt, wenn Angabe im Wertebereich, 997, 998 oder 999	Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen. Bei Auswahl 0 bis 900 bzw. 0.0 bis 50.0 wird BlutzuckerEinheit zum Pflichtfeld Pflicht wenn: Diagnose ENTHÄLT 1601 Wenn Blutzuckerwert2 Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
EtCO2Wert2	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten			M	E	etCO ₂ Wert (zuletzt unter Beatmung in mmHg gemessen); Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Bedeutet Kapnometrie durchgeführt, wenn Angabe im Wertebereich oder 999. Pflicht wenn Atemwegssicherung oder maschinelle invasive Beatmung (unterstützt oder kontrolliert) dokumentiert.	Pflicht wenn: Airway GLEICH (03 ODER 05 ODER 07) ODER Atemunterst GLEICH 05 Wenn EtCO2Wert2 Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2
Kapitel: Zielklinik								Pflicht für NA-Protokolle, wenn es sich bei dem dokumentierenden Rettungsmittel um ein bodengebundenes notarzbesetztes Rettungsmittel handelt, ein Patiententransport stattfindet und der Notarzt den Transport begleitet oder der RTW den Transport ohne ärztliche Begleitung durchführt. Pflicht für NA-Protokolle, wenn es sich bei dem dokumentierenden Rettungsmittel um ein luftgebundenes notarzbesetztes Rettungsmittel handelt, ein Patiententransport stattfindet und der Notarzt den Transport begleitet oder der RTW den Transport ohne ärztliche Begleitung durchführt. Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patiententransport stattfindet und der Transport nicht durch einen physisch anwesenden Notarzt, sondern allenfalls durch einen Telemediziner begleitet wird	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND DokRM GLEICH (01 ODER 04 ODER 07 ODER 13) UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit ENTHÄLT (00 ODER 01) ODER Protokolltyp GLEICH NA UND DokRM GLEICH (05 ODER 06) UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit ENTHÄLT (00 ODER 01) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit ENTHÄLT (00 ODER 01) UND AerztBegleit ENTHÄLT NICHT (01 ODER 02 ODER 04 ODER 05 ODER 98)	
NummerZK	Ja	Zielklinik		M	E	Kennung der Zielklinik Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	• Standortnummer nach §293 Absatz 6 SGB V aus dem bundesweiten Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen. Falls nur die Standort-ID bekannt ist (= erste 6 Stellen der Standortnummer) ist diese nach der 6. Stelle mit "0" (Null) auf 9 Stellen aufzufüllen: Standortnummer (9-stellig: 77nnnnnn) oder Standort-ID (5-stellig: 77nnnn00) der Zielklinik. • Einmalige Anlage aller regelhaft angefahrenen/angeflogenen Krankenhäuser der Akutversorgung in Stammdatenbank erforderlich. • Für Einrichtungen ohne Standortnummer müssen auf örtlicher Ebene alternative Definitionen getroffen werden.	Wenn Kapitel "Zielklinik" Pflicht, dann ist -2 unzulässig.	-2

DIVI-NOTFALLEINSATZ- DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 MIND-DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 Datenfelder in roter Schriftfarbe (z.B. EinsatzNr) sind ausschließlich für das DIVI-Notfalleinsatzprotokoll relevant	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	MIND-Kapitel	DIVI-Kapitel	Zugehörigkeit DIVI-MIND	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	MIND- Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise/Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
AnmeldungPatient	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	Zielklinik	EinsatztechnischeDaten	DM	E	Wurde der Patient in der Zielklinik angemeldet? Muss bei Patiententransport angegeben werden, auch wenn die Anmeldung durch die Leitstelle erfolgt. Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenanmeldung durch Fahrzeugbesatzung oder Leitstellenpersonal. • Mindestens einmal pro Patient erforderlich. Pflicht für NA-Protokolle, wenn ein Patiententransport stattgefunden hat, der durch den dokumentierenden NA begleitet wurde. Pflicht für RD-Protokolle, wenn ein Patiententransport stattfindet und der Transport nicht durch einen physisch anwesenden Notarzt, sondern allenfalls durch einen Telenotarzt begleitet wird und es sich nicht um einen Krankentransport handelt.	Wenn Kapitel "Zielklinik" Pflicht, dann ist -2 unzulässig. Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND DokRM GLEICH (01 ODER 04 ODER 07 ODER 13) UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit GLEICH 01 ODER Protokolltyp GLEICH NA UND DokRM GLEICH (05 ODER 06) UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit GLEICH 02 ODER Protokolltyp GLEICH RD UND RDTransport GLEICH (03 ODER 04 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08 ODER 09 ODER 98) UND AerztBegleit ENTHÄLT (00 ODER 03) UND AerztBegleit ENTHÄLT NICHT (01 ODER 02 ODER 04 ODER 05 ODER 98) UND EinsatzArt NICHT 10	-2
AnmeldungWo	Nein		EinsatztechnischeDaten	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI		Werteliste zur speziellen Ressource des Krankenhauses, die eine spezifische Voranmeldung erfordert	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
AnmeldungWoSonstige	Nein		EinsatztechnischeDaten	D	E	Text, Zeichenlimit 200		Speziellen Ressource des Krankenhauses, die eine spezifische Voranmeldung erfordert aber in der zugehörigen Liste nicht aufgeführt ist	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Transportziel	Nein		EinsatztechnischeDaten	D	E	Text, Zeichenlimit 200		Name des Transportziels, ggf. mit Adresse	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Kapitel: EinsatzBesonderheiten									Pflicht wenn: EinsatzArt NICHT (11 ODER 12)	
Einsatzbesonderheiten	Ja	EinsatzBesonderheiten	Einsatzverlauf + Bemerkungen + EinsatztechnDaten	DM	M	Einsatzbesonderheiten Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	<ul style="list-style-type: none"> • Abweichung von medizinischen Standards, • Abweichung vom Zeitablauf, • erhöhter Aufwand. Ablehnung indizierter Maßnahmen (z.B. Diagnostik, Therapie) durch Patienten: 02. Transportverweigerung ist im Feld KeinTranspMitPat zu dokumentieren (04 = Patient lehnt Transport ab). Pflicht, außer für Dienstfahrten und Pauseneinsätze	Kombinationen mit 00 sind unzulässig.	-2
PreEmergencyStatus	Nein	EinsatzBesonderheiten	Notfallgeschehen	DM	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes DIVI	NA + RD	Schwere der Vorerkrankungen, Zustand vor Eintritt des Notfalls. Pflicht für NA-Protokolle, wenn die Diagnose Herz-Kreislauf-Stillstand, ein SIDS, eine primäre Todesfeststellung (ohne CPR) oder "Patient im Einsatzverlauf verstorben" dokumentiert wurde. Pflicht für RD-Protokolle, wenn die Diagnose Herz-Kreislauf-Stillstand dokumentiert wurde, oder bei einer Todesfeststellung bzw. einer Dokumentation des Todes im Einsatzverlauf, aber nur wenn eine Notfallrettung ohne erkennbare primäre NA-Beteiligung vorliegt.	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND (Diagnose ENTHÄLT (1220 ODER 1813) ODER KeinTranspMitPat GLEICH (02 ODER 03)) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND (Diagnose ENTHÄLT (1220 ODER 1813) ODER KeinTranspMitPat GLEICH (02 ODER 03)) UND EinsatzArt GLEICH (02 ODER 04 ODER 06 ODER 08)	-2
Kapitel: Reanimation										
Reanimationssituation	Ja	Reanimation	Reanimation	M	E	Wurde eine Reanimation durchgeführt? Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Eine begonnene Reanimation ist mit 01 oder 02 oder 03 zu dokumentieren. Bei primärer Todesfeststellung (ohne CPR) ist nur "Reanimation nicht durchgeführt..." zulässig. Ohne Patientenkontakt ist nur "keine Reanimationssituation (kein Tod/kein Kreislaufstillstand)" zulässig. Bei Diagnose Herz-Kreislauf-Stillstand oder SIDS bzw. bei Dokumentation "Patient im Einsatzverlauf verstorben" ist "keine Reanimationssituation (kein Tod/kein Kreislaufstillstand)" unzulässig.	Triggerfeld für Dokumentationsumfang und Plausibilitätsprüfungen. Wenn KeinTranspMitPat GLEICH 02, dann ist Reanimationssituation GLEICH (00 ODER 01 ODER 02 ODER 03 ODER 04) unzulässig. Wenn RDTransport GLEICH 02, dann ist nur Reanimationssituation GLEICH 00 zulässig. Wenn Diagnose ENTHÄLT (1220 ODER 1813) ODER KeinTranspMitPat GLEICH 03 dann ist Reanimationssituation GLEICH 00 unzulässig.	-2

DIVI-NOTFALLEINSATZ- DATENSATZBESCHREIBUNG 7.1 Datenfelder in roter Schriftfarbe (z.B. Einsatz(Nr)) sind ausschließlich für das DIVI-Notfalleinsatzprotokoll relevant	Pflicht (jeweils bezogen auf das zugehörige Kapitel)	MIND-Kapitel	DIVI-Kapitel	Zugehörigkeit DIVI-MIND	Einfach-/ Mehrfach E/M	Bezeichnung Merkmal Ausprägung	MIND- Teildatensatz Notarzt (NA) Rettungsdienst (RD)	Erläuterungen	Hinweise/Plausibilitäten/Abhängigkeiten	techn. Default MIND
Kapitel: ReanimationDetails								Pflicht für NA-Protokolle, wenn dokumentierendes Rettungsmittel Reanimation durchgeführt hat. Pflicht für RD-Protokolle, wenn dokumentierendes Rettungsmittel Reanimation durchgeführt hat und eine Notfallrettung ohne erkennbare NA-Beteiligung bzw. -Nachforderung vorliegt.	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND Reanimationssituation GLEICH (01 ODER 02 ODER 03) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND Reanimationssituation GLEICH (01 ODER 02 ODER 03) UND EinsatzArt GLEICH (02 ODER 04 ODER 06 ODER 08) UND NotarztNachgefordert GLEICH 02	
Reanimationstechnik	Ja	ReanimationDetails	Massnahmen	DM	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD		Wenn Reanimationssituation GLEICH (00 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08) , dann sind alle Werte außer -2 unzulässig. Kombinationen mit -1 sind unzulässig.	-2
URKRSTST	Ja	ReanimationDetails	Massnahmen	DM	E	Vermutete Ursache des Kreislaufstillstandes	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.	Wenn Reanimationssituation GLEICH 00 , dann sind alle Werte außer -2 unzulässig.	-2
SPORT	Nein	ReanimationDetails	Massnahmen	DM	E	Zusammenhang mit sportlicher Aktivität:	NA + RD	Besteht ein Zusammenhang des Kreislaufstillstandes mit sportlicher Aktivität?	Wenn Reanimationssituation GLEICH 00 , dann sind alle Werte außer -2 unzulässig.	-2
ZEOFR	Nein	ReanimationDetails	Notfallgeschehen	DM	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes Zeitstempel Eintreffen First Responder Angabe von Datum und Uhrzeit	NA + RD	Eintreffzeit eines First Responders als "Vorausversorger" neben dem regulären Rettungsdienst am Einsatzort.	Wenn Reanimationssituation GLEICH 00 , dann sind alle Werte außer "1902-02-02T22:00:00.000+01:00" unzulässig.	1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZCKB	Ja	ReanimationDetails	Massnahmen	DM	E	Person Kollaps beobachtet	NA + RD	Wer hat den Kollaps beobachtet? Ersthelfer entspricht dem nichtmedizinischen Personal bzw. Laien.	Wenn Reanimationssituation GLEICH 00 , dann sind alle Werte außer -2 unzulässig.	-2
ZCHDM	Ja	ReanimationDetails	Massnahmen	DM	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes Person Herzdruckmassage begonnen 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 dokumentieren)	Wenn Protokolltyp GLEICH NA UND Reanimationssituation GLEICH (05 ODER 06 ODER 07 ODER 08) , dann ist 06 unzulässig. Wenn Protokolltyp GLEICH RD UND Reanimationssituation GLEICH (05 ODER 06 ODER 07 ODER 08) , dann sind 05 ODER 06 unzulässig. Wenn Reanimationssituation GLEICH 00 , dann sind alle Werte außer -2 unzulässig.	-2
ZCDEFI	Ja	ReanimationDetails	Massnahmen	DM	E	Person Defibrillation durchgeführt 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 Protokolltyp GLEICH NA UND Reanimationssituation GLEICH (05 ODER 06 ODER 07 ODER 08) , dann ist 06 unzulässig. Wenn Protokolltyp GLEICH RD UND Reanimationssituation GLEICH (05 ODER 06 ODER 07 ODER 08) , dann sind 05 ODER 06 unzulässig. Wenn Reanimationssituation GLEICH 00 , dann sind alle Werte außer -2 unzulässig.	-2
ZHDM	Ja	ReanimationDetails	Massnahmen	DM	E	Zeitpunkt Beginn Herzdruckmassage Angabe von Datum und Uhrzeit	NA + RD	Erster Zeitpunkt, zu dem mit der Herzdruckmassage begonnen wurde, ggf. schätzen.	Wenn Reanimationssituation GLEICH 00 , dann sind alle Werte außer "1902-02-02T22:00:00.000+01:00" unzulässig.	1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZDEFI1	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	ReanimationDetails	Massnahmen	DM	E	Zeitpunkt erste Defibrillation Angabe von Datum und Uhrzeit	NA + RD	Zeitpunkt der ersten Defibrillation. Pflicht für NA-Protokolle, wenn eine Defibrillation durch den KTW, RTW oder NA dokumentiert wurde Pflicht für RD-Protokolle, wenn eine Defibrillation durch den KTW oder RTW dokumentiert wurde und eine Notfallrettung ohne erkennbare NA-Beteiligung bzw. -Nachforderung vorliegt.	Pflicht wenn: Protokolltyp GLEICH NA UND ZCDEFI GLEICH (04 ODER 05 ODER 06) ODER Protokolltyp GLEICH RD UND ZCDEFI GLEICH (04 ODER 05) UND EinsatzArt GLEICH (02 ODER 04 ODER 06 ODER 08) UND NotarztNachgefordert GLEICH 02 Wenn Reanimationssituation GLEICH 00 , dann sind alle Werte außer "1902-02-02T22:00:00.000+01:00" unzulässig.	1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ZROSC1	siehe Hinweise/ Plausibilitäten/ Abhängigkeiten	ReanimationDetails	Massnahmen	DM	E	Zeitpunkt 1. ROSC Angabe von Datum und Uhrzeit	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)	Pflicht wenn: ROSC GLEICH 02 Wenn Reanimationssituation GLEICH (00 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08) , dann sind alle Werte außer "1902-02-02T00:00:00" unzulässig.	1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ROSC	Ja	ReanimationDetails	Massnahmen	DM	E	Erreichen eines Spontankreislaufs Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Konnte durch die Reanimationsmaßnahmen jemals ein spontaner Kreislauf > 20 Sekunden etabliert werden? Wenn laut Feld KHAUF "Krankenhausaufnahme mit ROSC", dann in Feld ROSC nur "jemals ROSC" zulässig.	Wenn KHAUF GLEICH 02 , dann nur ROSC GLEICH 02 zulässig. Wenn Reanimationssituation GLEICH (00 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08) , dann sind alle Werte außer -2 unzulässig.	-2
KHAUF	Ja	ReanimationDetails	Reanimation	DM	E	Patientenzustand bei Krankenhausaufnahme Werteliste siehe Tabellenblatt Codes	NA + RD	Zustand bei Übergabe an die Zielklinik.	Wenn Reanimationssituation GLEICH 00 , dann sind alle Werte außer -2 unzulässig. Wenn Reanimationssituation GLEICH (05 ODER 06 ODER 07 ODER 08) , dann sind alle Werte außer 01 unzulässig.	-2
ZTOD	Nein	ReanimationDetails	Reanimation	DM	E	Zeitpunkt TOD Angabe von Datum und Uhrzeit	NA + RD	Beendigungszeitpunkt der Reanimationsmaßnahmen.	Wenn Reanimationssituation GLEICH (00 ODER 05 ODER 06 ODER 07 ODER 08) , dann sind alle Werte außer "1902-02-02T00:00:00" unzulässig.	1902-02-02T22:00:00.000+01:00
ReanimationJa	Nein		Massnahmen	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Werteliste ob und mit welchem Erfolg eine Reanimation erfolgte	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ReanimationFeedback	Nein		Massnahmen	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Ja = Ein Feedbacksystem wurde eingesetzt, Nein = Es wurde kein Feedbacksystem eingesetzt, Leer = wie Nein	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ReanimationTelefon	Nein		Massnahmen	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Ja = Telefonreanimation wurde eingesetzt, Nein = Telefonreanimation wurde nicht eingesetzt, Leer = wie Nein	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ReanimationNein	Nein		Massnahmen	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Werteliste, warum eine Reanimation bei reaktionslosem Patienten nicht eingesetzt wurde	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ReanimationNeinSonstige	Nein		Massnahmen	D	E	Text, Zeichenlimit 200		Text warum eine Reanimation bei reaktionslosem Patienten nicht eingesetzt wurde, wenn Wert in zugehöriger Werteliste nicht enthalten ist	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
UrsacheSonstige	Nein		Reanimation	D	E	Text, Zeichenlimit 200		Vermutete Ursache des Kreislaufstillstands, wenn in der zugehörigen Werteliste nicht angegeben	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
KollapsBeobachtetSonstige	Nein		Reanimation	D	E	Text, Zeichenlimit 200		Angabe zur Person, die den Kollaps beobachtet hat, wenn in den zugehörigen Feldern nicht aufgelistet	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
BegleitDMSonstige	Nein		Reanimation	D	E	Text, Zeichenlimit 200		Angabe zur Person, die mit der Reanimation begonnen hat, wenn in den zugehörigen Feldern nicht aufgelistet	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
ErsteDefiSonstige	Nein		Reanimation	D	E	Text, Zeichenlimit 200		Angabe zur Person, die die erste Defibrillation durchgeführt hat, wenn in den zugehörigen Feldern nicht aufgelistet	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
TodInfo	Nein		Reanimation	D	M	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Werteliste zu Todeszeitpunkt und Ort des Todes	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
TodArt	Nein		Reanimation	D	E	Werteliste siehe Tabellenblatt Codes_DIVI		Werteliste zur Todesart	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
TodZeit	Nein		Reanimation	D	E	Angabe von Datum und Uhrzeit		Zeitpunkt des Todes (Festlegung durch Arzt der die ggf. vorläufige oder endgültige Leichenschau macht)	Für MIND-Datensatz: Feld nicht übermitteln. Abweichungen führen zu Abweisung von Datenlieferungen.	
Ende										

6. Codes DIVI

DIVI Notfalleinsatzprotokoll 7.1 Werteliste		Release 2: 21.09.2026
Werteliste		
Fehleinsatz		
-1 = kein Fehleinsatz		
01 = kein Patient		
02 = Pat. bereits abtransportiert		
03 = abbestellt		
04 = böswillige Alarmierung		
05 = Einsatzabbruch technisch		
06 = Einsatzabbruch Wetter		
99 = Einsatzabbruch Sonstige		
Versorgungssituation		
-1 = nicht bekannt		
01 = unabhängig		
02 = Pflege zuhause		
03 = Pflege in Institution		
Antikoagulanzen vor dem Notfallereignis		
-1 = nicht bekannt		
01 = TZ-Aggregationshemmer		
02 = Vit.K Antagonist		
03 = Heparin(oide)		
04 = DOAK Thrombinhemmer		
05 = DOAK Xa-Hemmer		
99 = Sonstige bzw. unklar welche		
Ersthelfermaßnahmen		
-1 = nicht bekannt		
01 = suffizient		
02 = insuffizient		
03 = Keine		
Vitale Probleme nach ABCDE		
-1 = nicht erfasst		
01 = A		
02 = B		
03 = C		
04 = D		
05 = E		
Augen öffnen		
-1 = nicht untersucht		
00 = nicht vorhanden		
01 = auf Druck		
02 = auf Geräusch		
03 = Spontan		
99 = nicht beurteilbar		
Beste verbale Reaktion		
-1 = nicht untersucht		
00 = keine		
01 = Laute		
02 = Wörter		
03 = Koversationsfähig verwirrt		
04 = Koversationsfähig orientiert		
99 = nicht beurteilbar		

Beste motorische Reaktion

-1 = nicht untersucht

00 = keine

01 = Streckt

02 = Beugt abnormal

03 = Beugt normal

04 = lokalisiert

05 = folgt Aufforderung

99 = nicht beurteilbar

Beste motorische Reaktion

-1 = nicht untersucht

00 = keine

01 = Streckt

02 = Beugt abnormal

03 = Beugt normal

04 = lokalisiert

05 = folgt Aufforderung

99 = nicht beurteilbar

Beste motorische Reaktion

-1 = nicht untersucht

00 = keine

01 = Streckt

02 = Beugt abnormal

03 = Beugt normal

04 = lokalisiert

05 = folgt Aufforderung

99 = nicht beurteilbar

Beste motorische Reaktion

-1 = nicht untersucht

00 = keine

01 = Streckt

02 = Beugt abnormal

03 = Beugt normal

04 = lokalisiert

05 = folgt Aufforderung

99 = nicht beurteilbar

Extremitätenbewegung

-1 = nicht untersucht

00 = keine Bewegung

01 = kein Anheben

02 = einseitiges Absinken

99 = nicht beurteilbar

Extremitätenbewegung

-1 = nicht untersucht

00 = keine Bewegung

01 = kein Anheben

02 = einseitiges Absinken

99 = nicht beurteilbar

Extremitätenbewegung

-1 = nicht untersucht

00 = keine Bewegung

01 = kein Anheben

02 = einseitiges Absinken

99 = nicht beurteilbar

Extremitätenbewegung

-1 = nicht untersucht

00 = keine Bewegung

01 = kein Anheben

02 = einseitiges Absinken

99 = nicht beurteilbar

Pupillenweite rechts
 -1 = nicht untersucht
 00 = keine
 01 = eng
 02 = mittel
 03 = weit
 04 = entrundet
 99 = nicht beurteilbar

Pupillenweite links
 -1 = nicht untersucht
 00 = keine
 01 = eng
 02 = mittel
 03 = weit
 04 = entrundet
 99 = nicht beurteilbar

Lichtreaktion rechts
 -1 = nicht untersucht
 00 = keine
 01 = träge
 02 = prompt
 99 = nicht beurteilbar

Lichtreaktion links
 -1 = nicht untersucht
 00 = keine
 01 = träge
 02 = prompt
 99 = nicht beurteilbar

Diastolischer Blutdruck
 Messwert in mmHg
Wertebereich = 0 - 250
 -1 = nicht gemessen
 999 = nicht messbar

qSOFA-Score
Wertebereich = 00 bis 03
 99 = nicht errechenbar

NEWS2-Score
Wertebereich = 00 bis 20
 99 = nicht errechenbar

Penetrierende Verletzung
 -1 = nicht untersucht
 00 = keine
 01 = Kopf, Gesicht, Hals
 02 = Thorax
 03 = Abdomen
 99 = nicht beurteilbar

Instabile Verletzung
 -1 = nicht untersucht
 00 = keine
 01 = Thorax
 02 = Becken
 99 = nicht beurteilbar

Sensomotorisches Defizit
 -1 = nicht untersucht
 00 = keine
 01 = HWS
 02 = BWS, LWS
 99 = nicht beurteilbar

Amputation

-1 = nicht untersucht
 00 = keine
 01 = Arm
 02 = Bein
 99 = nicht beurteilbar

Unfallart

01 = Fraktur von ≥ 2 gr. Röhrenknochen
 02 = Verätzung
 03 = Einklemmung
 04 = Inhalationstrauma
 05 = Elektrounfall
 06 = (Beinahe-)Ertrinken
 07 = Tauchunfall
 08 = Hochrasanztrauma

Airway Maßnahmen²

-1 = keine Maßnahmen durchgeführt
 01 = mechanisches Freimachen/Freihalten der Atemwege
 02 = Absaugen
 03 = Präoxygenieren
 04 = Wendl-Tubus
 05 = Guedel-Tubus
 06 = Larynxmaske
 07 = Larynxtubus
 08 = Endotracheale Intubation oral
 09 = Endotracheale Intubation nasal
 98 = Sonstige

Circulation Zugang²

-1 = keine Maßnahmen durchgeführt
 01 = PVK vorhanden
 02 = ZVK vorhanden
 03 = IO vorhanden
 04 = Transnasal-Applikator

Zugang Art

01 = PVK
 02 = ZVK
 03 = intraossär
 04 = arteriell
 98 = Sonstige

Zugang Ort

01 = Handrücken
 02 = Unterarm
 03 = Ellenbeuge
 04 = Oberarm
 05 = Hals
 06 = Kopf
 07 = Bein
 08 = Fuss
 09 = V. basilica/cephalica
 10 = V. subclavia
 11 = V. jugularis int.
 12 = V. jugularis ext.
 13 = V. femoralis
 14 = Tibia proximal
 15 = Tibia distal
 16 = Humerus proximal
 17 = Sternum
 18 = A. radialis
 19 = A. femoralis
 98 = Sonstige

Zugang Seite

01 = links
 02 = rechts
 03 = keine Seite
 97 = unbekannt

Zugang Größe

01 = 24G
 02 = 22G
 03 = 20G
 04 = 18G
 05 = 18G kurz
 06 = 17G
 07 = 16G
 08 = 14G
 09 = 15mm
 10 = 25mm
 11 = 45mm
 98 = Sonstige

Zugang erschwert

01 = Zugang erschwert
 02 = mehr als 2 Versuche
 03 = unmöglich - Verfahrenswechsel

Beatmung

-1 = keine Maßnahmen durchgeführt
 01 = Manuell
 02 = Maschinell kontrolliert
 03 = Maschinell assistiert
 04 = NIV

Defi Geräteart

01 = Defibrillation
 02 = Kardioversion
 03 = Defi
 04 = AED
 05 = publicAED

Defischock Energie
Wertebereich

gültiger Wertebereich = 10 bis 500 Joule

weitere Massnahmen

01 = Impella
 02 = IABP
 03 = ECMO
 04 = Thoraxdrainage rechts
 05 = Thoraxdrainage links
 06 = Entlastungspunktion rechts
 07 = Entlastungspunktion links
 08 = Thorakotomie
 09 = Thoraxverschlusspflaster
 10 = Magensonde
 11 = Blasenkatheter
 12 = besondere Hygienemaßnahmen

Ersthelfermaßnahmen

-1 = keine Lyse
 01 = Lyse vor Kreislaufstillstand
 02 = Lyse während Kreislaufstillstand
 03 = Lyse nach ROSC
 99 = Lysezeitpunkt nicht bekannt

Neurologie Verlauf

-1 = nicht untersucht
 01 = unverändert
 02 = neu erhoben

Anmeldung wo

-1 = keine Anmeldung

01 = Stroke Unit

02 = Herzkatheter

03 = Traumazentrum

04 = Schockraum

99 = Sonstige benötigte Ressource

Reanimation Ja

01 = Reanimation erfolgt

02 = ROSC im Verlauf

03 = niemals ROSC

04 = erfolglos

Reanimation Nein

01 = Patientenverfügung

02 = zu spät

03 = aussichtslose Grunderkrankung

04 = Reanimation im Vorfeld erfolgreich

05 = Sonstige

Tod Info

01 = vor Ort

02 = auf dem Transport

03 = Zeitpunkt bestimmbar

04 = Zeitpunkt nicht bestimmbar

Todesart

01 = natürlich

02 = unklar

03 = nicht natürlich

der Kollaps wurde beobachtet

01 = Ja

02 = Nein

die Ankunft des notarztbesetzten Rettungsmittels erfolgte vor dem RTW

01 = Ja

02 = Nein

der Patientennamen ist unbekannt und Pseudonym eingesetzt

01 = Ja

02 = Nein

das Geburtsdatum wurde geschätzt

01 = Ja

02 = Nein

der BMI liegt unter 40

01 = Ja

02 = Nein

der Patient ist dialysepflichtig

01 = Ja

02 = Nein

der Patient ist infektiös

01 = Ja

02 = Nein

die Sauerstoffsättigung wurde bei Raumluft gemessen

01 = Ja

02 = Nein

die Herzaktion ist rhythmisch

01 = Ja

02 = Nein

Heimbeatmung ist verfügbar oder wurde genutzt

01 = Ja

02 = Nein

Heimsauerstoff ist verfügbar oder wurde genutzt

01 = Ja

02 = Nein

die Patientenübergabe wurde verzögert

01 = Ja

02 = Nein

ein Feedbacksystem wurde eingesetzt

01 = Ja

02 = Nein

eine Telefonreanimation wurde durchgeführt

01 = Ja

02 = Nein