

XML-Feldname	Exporthinweise	Besondere Hinweise für Baden-Württemberg
<b>Strukturdaten</b>		
Protokolltyp	Typ des verwendeten Teildatensatzes NA – Notarztdokumentation: NA-Projekt-ID, NA-Einsatzart, NA-Rettungsmittel, NA-Qualifikation, Fachrichtung NA RD – Rettungsdienstdokumentation: RD-Projekt-ID, RD-Einsatzart, RD-Rettungsmittel, RD-Qualifikation  Sollte in Stammdaten fest dem Rettungsmittel/Personal zugewiesen werden.	
Standortkennung*		Zuordnung über ProjektID
ProjektID	Sollte beim Export automatisch erzeugt werden. Einmalig in Stammdaten einzupflegen.	Wird von der SQR-BW bei der Standortregistrierung vergeben und den NA-Standortleitern/RDL mitgeteilt. Korrektheit essenziell!
Leitstelle	Sollte beim Export automatisch erzeugt werden. Einmalig in Stammdaten einzupflegen.	Wird von der SQR-BW bereitgestellt.
Softwarekennung	Sollte automatisiert beim Export erzeugt werden. Identifikation des Dokumentationssystems und der Softwareversion	Pflicht in Baden-Württemberg. Wird von der SQR-BW bereitgestellt.
<b>Rettungstechnische Daten</b>		
Primaerschlüssel	Alle Fälle pro Jahr müssen einen eindeutigen Primärschlüssel besitzen.	<b>DIE AUFTRAGSNUMMER DER HEIMATLEITSTELLE IST DER PRIMÄRSCHLÜSSEL!</b>  Bei mehreren Patienten in einem Einsatz, sollte von der "Heimatleitstelle" eine eindeutige Auftragsnummer zugeteilt werden. Diese ist ggf. anzufordern. Dort wo dies leitstellen-/abrechnungsseitig nicht möglich ist, sollte der Primärschlüssel im jeweiligen Datensatz durch ein eindeutiges Suffix gekennzeichnet werden (bspw. Auftragsnummer der Leitstelle ergänzt mit -01 bis -99 oder mit -A bis -Z)  Hinweis: Nicht zu verwechseln mit der Auftragsnummer ist die Einsatznummer. Unter dieser werden die Auftragsnummern mehrerer Rettungsmittel und/oder Patienten innerhalb eines Einsatzes zusammengefasst.
Gemeindekennzahl*		
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	
Einsatzort	Beschreibung des Einsatzortes	
RDVersorgung	<b>ACHTUNG:</b> 06 = Fehleinsatz - kein Patientenkontakt: Einsätze, die fälschlicherweise zu einer Alarmierung des Rettungsmittels geführt haben (nicht zu verwechseln mit Einsätzen ohne Transport des Patienten). 08 = primäre Todesfeststellung (ohne CPR): reine Todesfeststellungen (Erstbefunde erforderlich)! Die Übermittlung von Abschlussbefunden/Diagnosen/RD-Maßnahmen ist nicht erforderlich. Der Grund für die Nicht-Reanimation muss im Feld Reanimationssituation angegeben werden! Sobald Reanimationsmaßnahmen durchgeführt wurden, sind RDVersorgung ≠ 08 (z.B. 01 = ambulante Versorgung) und Reanimationssituation = 01 zu exportieren. 98 = Sonstige: Einsätze, bei denen planmäßig kein Patientenkontakt stattfindet z.B. vorsorgliche Bereitstellung, Organtransport, Personensuche etc.	Transportbegleitung durch Telenotarzt: 02 = Transport ohne Notarzt (oder mit TNA)
NotarztNachgefordert	NA: Wurden Sie nachgefordert? RD: Haben Sie einen Notarzt nachgefordert? Krankentransport (Einsatzart 06): Standardexport 02	

**MIND4.0 Exporthinweise**
**Version 1.0 - 26.07.2021**

XML-Feldname	Exporthinweise	Besondere Hinweise für Baden-Württemberg
EinsatzArt	Art des Einsatzes bei Alarmierung des Rettungsmittels durch die Leitstelle.	Einsätze mit Telenotarzt im Einsatz: Einsätze OHNE Notarzt (EinsatzArt = 02 oder 04)
Fehleinsatz*		
Rettungsmittel	Typ des eingesetzten und dokumentierenden Rettungsmittels	Keine Übermittlung von Protokollen mit Angabe KTW (Code 03) an SQR-BW
Notarzt	Wert aus Codetabelle sollte beim Export erzeugt werden, beispielsweise durch Zugriff auf Stammdatenbank (Personalnummer o.ä.).	
EinsatzTelenotarzt	Bei Einsatzbeteiligung eines Telenotarztes Pflichtangabe bei RD-Protokoll	Die Einsatzbeteiligung eines Telenotarztes hat keine Auswirkungen auf die Plausi-/Exportregeln der MIND-Datensätze von RTW und NA.
StatusPersonal	Wert aus Codetabelle sollte beim Export erzeugt werden, beispielsweise durch Zugriff auf Stammdatenbank (Personalnummer o.ä.).	
AnmeldungPatient	Wurde der Patient in der Zielklinik angemeldet? Muss bei Patiententransport exportiert werden, auch wenn die Anmeldung durch die Leitstelle erfolgt	
<b>ZeitenEinsatzablauf</b>		
Einsatzdatum		
Symptombeginn	Wenn der Symptombeginn bzw. Unfall-/Ereignis-/Kollapszeitpunkt bekannt ist und innerhalb von 24 Stunden vor Alarmierung liegt, ist die Uhrzeit hier anzugeben. Angabe von Datum und Zeit (Formattyp xs:dateTime).	
SymptombeginnVor24h	Bestehen die Symptome länger als 24 Stunden oder ist der Beginn nicht bekannt?	
ZeitNotfallmeldung*	Angabe von Datum und Zeit (Formattyp xs:dateTime).	
ZeitAlarm*	Angabe von Datum und Zeit (Formattyp xs:dateTime).	
ZeitAusruecken*	Angabe von Datum und Zeit (Formattyp xs:dateTime).	
ZeitAnkunftEinsatzort*	Angabe von Datum und Zeit (Formattyp xs:dateTime).	
ZeitAnkunftPatientPatientenkontakt	Ankunft der Rettungsmittelbesatzung beim Patienten bzw. Beginn der Übernahme des Patienten bei Sekundäreinsätzen. Angabe von Datum und Zeit (Formattyp xs:dateTime).	
ZeitTransportbeginn*	Angabe von Datum und Zeit (Formattyp xs:dateTime).	
ZeitEintreffenTransportziel*	Angabe von Datum und Zeit (Formattyp xs:dateTime).	
ZeitUebergabePatient	Zeitpunkt der Übergabe an weiterbehandelnden Arzt der Zielklinik oder Übergabe an anderes Rettungsmittel. Bei Einsätzen ohne Patiententransport optional als Abschluss der Behandlung. Angabe von Datum und Zeit (Formattyp xs:dateTime).	
ZeitEinsatzende	Zeitpunkt Einsatzende Angabe von Datum und Zeit (Formattyp xs:dateTime).	
<b>Patientendaten</b>	<b>Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **</b>	
Alter	Alter des Patienten in vollendeten Lebensjahren und Lebensmonaten, Differenz zwischen Einsatzdatum und Geburtsdatum. Wenn nicht bekannt, schätzen.	
Geschlecht		
<b>Erstbefunde</b>	<b>Von der Rettungsmittelbesatzung erhobene Erstbefunde</b> <b>Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **</b>	
Bewusstsein1		
GlasgowComaScale1		
NeurologischeAuffaelligkeiten	Sollten bei Erstkontakt mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (nicht bei Befundänderungen!). Schweregrade und Körperseite können allein über die Dokumentation im Einsatzprotokoll erfasst werden. Export: Befund der schlechteren Seite.	
SystolischerBlutdruck1		

XML-Feldname	Exporthinweise	Besondere Hinweise für Baden-Württemberg
EKGBefund1	Sollten bei Erstkontakt mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (nicht bei Befundänderungen!).	
Herzfrequenz1		
Atemfrequenz1		
Sauerstoffsättigung1		
Schmerzempfinden1		
MEES1_Summe		
Blutzuckerwert	Gerätespezifisch existieren unterschiedliche Werte-/Messbereiche. Bei Unter-/Überschreiten dieser Bereiche sind die Codes 997 bzw. 998 zu exportieren.	
Temperatur		
Atmung1	Sollten bei Erstkontakt mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (nicht bei Befundänderungen!).	
Hautbefunde	Sollten bei Erstkontakt mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (nicht bei Befundänderungen!).	
Psyche1	Sollten bei Erstkontakt mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (nicht bei Befundänderungen!).	
Pupillenweite1	Seitengetrennte Befunddokumentation mit Codes 01 bis 03 (beidseits gleich) bzw. Code 04 (Seitendifferenz) exportieren	
Lichtreaktion1	Seitengetrennte Befunddokumentation mit Codes 01 bis 03 (beidseits gleich) bzw. Code 04 (Seitendifferenz) exportieren	
<b>Diagnosen</b>	<b>Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **</b>	
Diagnose	Verdachtsdiagnose der Notärztin/des Notarztes bzw. der Notfallsanitäterin/des Notfallsanitäters.  Verstorbene Patienten können mit 1216 = Herz-Kreislauf-Stillstand oder nn04 = tödliche Verletzungen codiert werden. Die Klassifizierung der Verletzungsschwere ist bzgl. der Auswirkungen auf den Gesamtorganismus zu klassifizieren, nicht in Bezug auf das betroffene Organ (Bsp. Extremitätenverletzungen). <b>nn03 = schwer - lebensbedrohlich!</b>	
<b>VerletzungenDetails</b>	<b>Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **</b>	
Verletzungsmuster	<b>Polytrauma:</b> Gleichzeitig entstandene Verletzungen mehrerer Körperregionen oder Organsysteme, wobei wenigstens eine Verletzung oder die Kombination mehrerer <b>lebensbedrohlich</b> ist.	
Unfallursache		
Unfallmechanismus		
Unfallhergang		
<b>Scores</b>	<b>Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **</b>	
DeltaMEES	Ermittlung gemäß MEES-Berechnungsschema.	
M-NACAScore	Ermittlung gemäß M-NACA Berechnungsschema. Für Einsatzdokumentation NACA-Score verwenden.	Wird durch SQR-BW berechnet. Erläuterung im Dokument "Ermittlung des M-NACA" auf <a href="http://www.sqrbw.de">www.sqrbw.de</a> einzusehen.
qSOFA	Jeweils ein Punkt bei Erstbefund GCS < 15, Erstbefund RR <sub>syst</sub> ≤ 100 mmHg, Erstbefund AF ≥ 22/min.	
RMZ*		
RMI*		

XML-Feldname	Exporthinweise	Besondere Hinweise für Baden-Württemberg
<b>RDMaßnahmen</b>	<b>Von der Rettungsmittelbesatzung durchgeführte Maßnahmen</b> <b>Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **</b>	
Airway	Hinweis: hier Cervicalstütze/HWS Stabilisierung Tracheostoma (vorbestehend, keine Maßnahme) ≠ 10 = Koniotomie/chir. Atemweg! Güdel/Wendl-Tubus: 01 = Freimachen/Freihalten der Atemwege/Absaugen	
Atemunterst		
CirculationZugang		
UmgSpezMassn	Spezielle Maßnahmen.	
Monitoring	Erweitertes Monitoring. Basismonitoring wird über Messwerte/Befunde erfasst.	
Medizintechnik	Medizintechnik	
LagTrans	Lagerungs- und Rettungstechnik	
<b>MedikamentöseTherapie</b>	<b>Von der Rettungsmittelbesatzung verabreichte Medikamente</b> <b>Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **</b>	
Medikament	Bei mehrfacher Gabe des gleichen Medikamentes nur einmaliger Export des entsprechenden Codes.	
Infusion	Bei mehrfacher Gabe der gleichen Infusionslösung nur einmalige Angabe des entsprechenden Codes.	
<b>AbschlussBefunde</b>	<b>Befunde am Ende der Patientenversorgung. Bei Patiententransport Pflicht, bei Einsätzen ohne Patiententransport als Abschluss der Behandlung optional.</b> <b>Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **</b>	<b>CAVE Befundübernahme: Aktive Bearbeitung/Bestätigung durch Dokumentierenden erforderlich!</b>
Bewusstsein2		
GlasgowComaScale2		
SystolischerBlutdruck2		
EKGBefund2	Sollten bei Übergabe mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (nicht bei Befundänderungen!).	
Herzfrequenz2		
Atemfrequenz2		
Sauerstoffsättigung2		
Schmerzempfinden2		
MEES2_Summe		
Atmung2	Sollten bei Übergabe mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (nicht bei Befundänderungen!).	
Psyche2	Sollten bei Übergabe mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (nicht bei Befundänderungen!).	

XML-Feldname	Exporthinweise	Besondere Hinweise für Baden-Württemberg
Pupillenweite2	Seitengetrennte Einsatzdokumentation mit Codes 01 bis 03 (beidseits gleich) bzw. Code 04 (Seitendifferenz) exportieren.	
Lichtreaktion2	Seitengetrennte Einsatzdokumentation mit Codes 01 bis 03 (beidseits gleich) bzw. Code 04 (Seitendifferenz) exportieren.	
EtCO2Wert		
NummerZK	Standortnummer des Krankenhauses aus dem bundesweites 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 (6-stellig: 77nnnn00) der Zielklinik.  Einmalige Anlage aller regelhaft angefahrenen/angeflogenen Krankenhäuser der Akutversorgung in Stammdatenbank erforderlich.	In BW bis zur Umstellung auf Standortnummer weiterhin 4-stellige Klinik-ID der SQR mit führenden Nullen von 000001000 bis 000009900.
SoSiTransport	Sondersignalverwendung des transportierenden Rettungsmittels. Bei Patiententransport durch Hubschrauber: 01 = Ja	
OrtPatUeberg	Sollten mehrere Auswahlmöglichkeiten zutreffen, ist die für die Weiterversorgung des jeweiligen Patienten spezifischste anzugeben.	
<b>EinsatzBesonderheiten</b>		
Einsatzbesonderheiten	02 = Pat. lehnt indizierte Maßnahmen ab (z.B. Diagnostik, Therapie). Transportverweigerung ist mit 04 zu codieren.	
PreEmergencyStatus	Schwere der Vorerkrankungen, Zustand vor Eintritt des Notfalls.	

XML-Feldname	Exporthinweise	Besondere Hinweise für Baden-Württemberg
<b>Reanimation</b>	<b>Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **</b>	
Reanimationssituation	<p>Wurde eine Reanimation durchgeführt?            01 = jede begonnene Reanimation            Reine Todesfeststellungen ohne Reanimationsmaßnahmen (also Feld RDVversorgung = 08) sind mit 02, 03, 04 oder 05 zu dokumentieren.            Wenn mind. ein Diagnosecode gleich 2nn4 (also tödl. Verletzung) oder 1216 (Herz-Kreislauf-Stillstand) dann 01, 02, 03, 04 oder 05</p>	
<b>ReanimationDetails</b>	<b>Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **</b>	
URKRSTST		
SPORT		
ZEOFR	Angabe von Datum und Zeit (Formattyp xs:dateTime).	
ZCKB		
ZCHDM		
ZCDEFI		
ZHDM	Angabe von Datum und Zeit (Formattyp xs:dateTime).	
ZDEFI1	Angabe von Datum und Zeit (Formattyp xs:dateTime).	
ZROSC1	Angabe von Datum und Zeit (Formattyp xs:dateTime).	
ROSC		
KHAUF		
ZTOD	Angabe von Datum und Zeit (Formattyp xs:dateTime).	
<b>Ende</b>		

\* 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 Bundesländer zur Verfügung steht.

\*\* Hinweis an Softwarehersteller: Wenn die Abhängigkeit "Optional wenn..." zutrifft, bedeutet das, dass die Eingaben zu den Feldern des Kapitels für BenutzerInnen grundsätzlich möglich sein sollen und bei Eingabe auch zu exportieren sind. Für die übrigen Feldern innerhalb eines dann komplett zu exportierenden Kapitels ohne aktive Eingabe sind Defaultwerte zu exportieren.