

XML-Feldname	Exporthinweise	Besondere Hinweise für Baden-Württemberg
Strukturdaten		
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. Zu verwendendes Softwarehersteller-Kürzel muss initial bei der SQR-BW angefordert werden.
RettungstechnischeDaten		
Primaerschlüssel	Alle Fälle pro Jahr müssen einen eindeutigen Primärschlüssel besitzen.	DIE AUFTRAGSNUMMER DER HEIMATLEITSTELLE IST DER PRIMÄRSCHLÜSSEL! 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	

XML-Feldname	Exporthinweise	Besondere Hinweise für Baden-Württemberg
RDVersorgung	<p>ACHTUNG: 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.</p>	<p>Transportbegleitung durch Telenotarzt: 02 = Transport ohne Notarzt (oder mit TNA)</p> <p>01 = ambulante Versorgung: Versorgung erfolgt, aber kein Patiententransport (auch erfolgreiche Reanimationen fallen in diese Kategorie!)</p> <p>02 = Transport ohne Notarzt (oder mit TNA): soll nur im RD-Protokoll dokumentiert werden; falls Notarzt am Einsatz beteiligt war, aber Transport ohne Notarzt, soll dieser die 05 = Übergabe an anderes Rettungsmittel dokumentieren</p> <p>03 = Transport mit Notarzt (bodengebunden): soll im NA- und RD-Protokoll dokumentiert werden, wenn der Transport notärztlich begleitet wird</p> <p>04 = Transport mit Notarzt (RTH): soll nur im RTH-Protokoll dokumentiert werden (siehe auch 05)</p> <p>05 = Übergabe an anderes Rettungsmittel: soll im NA- und RD-Protokoll dokumentiert werden, wenn Patient*innen an ein anderes Rettungsmittel übergeben werden, z.B. Übergabe vom NEF an den RTW zum Transport ohne notärztliche Begleitung oder vom NEF/RTW an den RTH. Das transportierende Rettungsmittel soll in diesem Beispiel 02 = Transport ohne Notarzt (oder mit TNA), bzw. 04 = Transport mit Notarzt (RTH) dokumentieren</p> <p>06 = Fehleinsatz – kein Patientenkontakt: nur für Einsätze OHNE Patientenkontakt; NICHT für Einsätze ohne Patiententransport (diese sollen als 01 = ambulante Versorgung dokumentiert werden)</p> <p>08 = primäre Todesfeststellung (ohne CPR): soll nur dokumentiert werden, wenn keine CPR-Maßnahmen erfolgt sind (bei erfolglosen Reanimationsmaßnahmen 01 = ambulante Versorgung)</p>
NotarztNachgefordert	<p>NA: Wurden Sie nachgefordert? RD: Haben Sie einen Notarzt nachgefordert? Krankentransport (Einsatzart 06): Standardexport 02</p>	
EinsatzArt	<p>Art des Einsatzes bei Alarmierung des Rettungsmittels durch die Leitstelle.</p>	<p>Einsätze mit Telenotarzt im Einsatz: Einsätze OHNE Notarzt (EinsatzArt = 02 oder 04)</p> <p>Im Notarzt-Protokoll darf EinsatzArt nie "02=Primäreinsatz ohne Notarzt (oder mit TNA)" oder "04=Verlegung ohne Notarzt (oder mit TNA)" sein.</p> <p>Da sich EinsatzArt auf den Zeitpunkt der Alarmierung des jeweiligen Rettungsmittels bezieht, muss bei RTW-Primäreinsätzen mit NA-Nachforderung dagegen "Primäreinsatz ohne Notarzt" dokumentiert und exportiert werden, da zum Zeitpunkt der Alarmierung "ohne Notarzt".</p>
Fehleinsatz*		
Rettungsmittel	<p>Typ des eingesetzten und dokumentierenden Rettungsmittels</p>	<p>Keine Übermittlung von Protokollen mit Angabe KTW (Code 03) an SQR-BW</p>
Notarzt	<p>Wert aus Codetabelle sollte beim Export erzeugt werden, beispielsweise durch Zugriff auf Stammdatenbank (Personalnummer o.ä.).</p>	
EinsatzTelenotarzt	<p>Bei Einsatzbeteiligung eines Telenotarztes Pflichtangabe bei RD-Protokoll</p>	<p>Die Einsatzbeteiligung eines Telenotarztes hat keine Auswirkungen auf die Plausi-/Exportregeln der MIND-Datensätze von RTW und NA.</p>
StatusPersonal	<p>Wert aus Codetabelle sollte beim Export erzeugt werden, beispielsweise durch Zugriff auf Stammdatenbank (Personalnummer o.ä.).</p>	
AnmeldungPatient	<p>Wurde der Patient in der Zielklinik angemeldet? Muss bei Patiententransport exportiert werden, auch wenn die Anmeldung durch die Leitstelle erfolgt</p>	

XML-Feldname	Exporthinweise	Besondere Hinweise für Baden-Württemberg
ZeitenEinsatzablauf		
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).	
Patientendaten	Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **	
Alter	Alter des Patienten in vollendeten Lebensjahren und Lebensmonaten, Differenz zwischen Einsatzdatum und Geburtsdatum. Wenn nicht bekannt, schätzen.	
Geschlecht		

XML-Feldname	Exporthinweise	Besondere Hinweise für Baden-Württemberg
Erstbefunde	Von der Rettungsmittelbesatzung erhobene Erstbefunde Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **	
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		
EKGbefund1	Sollten bei Erstkontakt mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (nicht bei Befundänderungen!).	
Herzfrequenz1		<i>Hinweis an Hersteller der Dokumentationssoftware: Wird hier kein gültiger Wert dokumentiert, muss eine erhobene Pulsfrequenz exportiert werden.</i>
Atemfrequenz1		
Sauerstoffsättigung1		
Schmerzempfinden1		
MEES1_Summe		
Blutzuckerwert	Gerätespezifisch existieren unterschiedliche Werte-/Messbereiche. Bei Unter-/Überschreiten dieser Bereiche sind die Codes 997 bzw. 998 zu exportieren.	<i>Hinweis an Hersteller der Dokumentationssoftware: Der erste im Einsatzverlauf dokumentierte Wert aus dem Wertebereich (000-900) bzw. "997 = low", "998 = high" oder "999 = nicht messbar" muss exportiert werden, auch wenn zuvor "-1 = nicht bestimmt" angegeben wurde.</i>
Temperatur		<i>Hinweis an Hersteller der Dokumentationssoftware: Der erste im Einsatzverlauf dokumentierte Wert aus dem Wertebereich (00-50) oder "99,9 = nicht messbar" muss exportiert werden, auch wenn zuvor "-1,0 = nicht gemessen" angegeben wurde.</i>
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	

XML-Feldname	Exporthinweise	Besondere Hinweise für Baden-Württemberg
ErstbefundeVerlegung	Abhängigkeit "Pflicht wenn..." beachten - sonst kein Export!	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	
EinschaetzungVerlegungsarzt	Abhängigkeit "Pflicht wenn..." beachten - sonst kein Export!	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	
Diagnosen	Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **	
Diagnose	<p>Verdachtsdiagnose der Notärztin/des Notarztes bzw. der Notfallsanitäterin/des Notfallsanitäters.</p> <p>Verstorbene Patienten können mit 1216 = Herz-Kreislauf-Stillstand oder nn04 = tödliche Verletzungen codiert werden.</p> <p>Die Klassifizierung der Verletzungsschwere ist bzgl. der Auswirkungen auf den Gesamtorganismus zu klassifizieren, nicht in Bezug auf das betroffene Organ (Bsp. Extremitätenverletzungen).</p> <p>nn03 = schwer - lebensbedrohlich!</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Kategorie "schwer - lebensbedrohlich" sollte nur für lebensbedrohliche Verletzungen verwendet werden. Dies ist relevant für die Indikatorberechnung der SQR-BW. • Anamnestische Diagnosen, die nicht unmittelbar für das Einsatzgeschehen verantwortlich sind, sollen nach Möglichkeit mit dem Zusatz „Z. n.“ versehen werden, alternativ können anamnestische Diagnosen im Freitextfeld dokumentiert werden. So wird eine ungewollte Berücksichtigung bei der Indikatorberechnung vermieden. <i>Hinweis an Hersteller der Dokumentationssoftware: Diagnosen mit der Zusatzkennung "Z.n." (Zustand nach) dürfen nur exportiert werden, wenn es sich um die einzige vorhandene Diagnose handelt.</i> • Ab MIND4.0 ist die Differenzierung: hypertensive Krise vs. hypertensiver Notfall erforderlich • Ab MIND4.0 kann "Keine Erkrankung/Verletzung feststellbar" dokumentiert werden.

XML-Feldname	Exporthinweise	Besondere Hinweise für Baden-Württemberg
VerletzungenDetails	Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **	
Verletzungsmuster	Polytrauma: Gleichzeitig entstandene Verletzungen mehrerer Körperregionen oder Organsysteme, wobei wenigstens eine Verletzung oder die Kombination mehrerer lebensbedrohlich ist.	
Unfallursache		
Unfallmechanismus		
Unfallhergang		
Scores	Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **	
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 www.sqrbw.de einzusehen.
qSOFA	Jeweils ein Punkt bei Erstbefund GCS < 15, Erstbefund RR _{sys} ≤ 100 mmHg, Erstbefund AF ≥ 22/min.	
RMZ*		
RMI*		
RDMaßnahmen	Von der Rettungsmittelbesatzung durchgeführte Maßnahmen Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **	
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.	Hier ist u.a. das 12-Kanal-EKG zu dokumentieren. Dieses ist für die Berechnung mehrerer Indikatoren (z.B. LLV STEMI) relevant.
Medizintechnik	Medizintechnik	
LagTrans	Lagerungs- und Rettungstechnik	
MedikamentoeseTherapie	Von der Rettungsmittelbesatzung verabreichte Medikamente Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **	
Medikament	Bei mehrfacher Gabe des gleichen Medikamentes nur einmaliger Export des entsprechenden Codes.	Die Vorbehandlung durch Andere ist ab MIND4.0 für jede Medikamenten-Gruppe dokumentierbar.
Infusion	Bei mehrfacher Gabe der gleichen Infusionslösung nur einmalige Angabe des entsprechenden Codes.	

XML-Feldname	Exporthinweise	Besondere Hinweise für Baden-Württemberg
AbschlussBefunde	Befunde am Ende der Patientenversorgung. Bei Patiententransport Pflicht, bei Einsätzen ohne Patiententransport als Abschluss der Behandlung optional. Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **	CAVE Befundübernahme: Aktive Bearbeitung/Bestätigung durch Dokumentierenden erforderlich!
Bewusstsein2		
GlasgowComaScale2		
SystolischerBlutdruck2		
EKG Befund2	Sollten bei Übergabe mehrere Befunde zutreffen, ist eine Mehrfachauswahl möglich (nicht bei Befundänderungen!).	
Herzfrequenz2		<i>Hinweis an Hersteller der Dokumentationssoftware: Wird hier kein gültiger Wert dokumentiert, muss eine erhobene Pulsfrequenz exportiert werden.</i>
Atemfrequenz2		
Sauerstoffsättigung2		
Schmerzepfinden2		
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!).	
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		Die Dokumentation des etCO ₂ -Wertes ist bei jeder Atemwegssicherung erforderlich, unabhängig davon, ob das Feld etCO ₂ als Pflichtfeld im MIND-Datensatz definiert ist. Dies ist relevant für die Indikatorberechnung der SQR-BW. <i>Hinweis an Hersteller der Dokumentationssoftware: 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.</i>
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: 77nnnn000) 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-BW mit führenden Nullen von 000001000 bis 000009900. 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.
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.	

XML-Feldname	Exporthinweise	Besondere Hinweise für Baden-Württemberg
EinsatzBesonderheiten		
Einsatzbesonderheiten	02 = Pat. lehnt indizierte Maßnahmen ab (z.B. Diagnostik, Therapie). Transportverweigerung ist mit 04 zu codieren.	Um eine ungewollte Berücksichtigung bei der Indikatorberechnung zu vermeiden, müssen falls zutreffend folgende Einsatzbesonderheiten dokumentiert werden: <ul style="list-style-type: none"> • Pat. lehnt Transport ab • Pat. lehnt indizierte Maßnahmen ab • bewusster Therapieverzicht • nächste geeignete Klinik nicht aufnahmebereit
PreEmergencyStatus	Schwere der Vorerkrankungen, Zustand vor Eintritt des Notfalls.	
Reanimation		
Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **		
Reanimationssituation	Wurde eine Reanimation durchgeführt? 01 = jede begonnene Reanimation Reine Todesfeststellungen ohne Reanimationsmaßnahmen (also Feld RDVersorgung = 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	
ReanimationDetails		
Abhängigkeit "Optional wenn..." beachten **		
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).	
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 Bundesländer zur Verfügung steht.

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