

MIND3-Feldname	MIND3-Feldnummer	MIND3-Feldname XML	MIND3-Bezeichnung Merkmal Ausprägung	Wert P = Pflichtfeld (allgemein) W = wünschenswert L = Leitstellendaten A = abgeleitet (Software)	Mind3-Handbuch Erläuterungen Plausibilitäten	Adaptations-erklärung	Sprachkatalog	Empfehlungen aus Besprechung Baubin, Maier, Orlob (gelbes Feld: Abklärung, To Do; türkises Feld: Ergänzung; lila: Verweis auf Modul) inkl. Anmerkungen Trimmel, Schinnerl	Anmerkungen der Fachgesellschaften, Rettungsorganisationen und der ÖAK
Strukturdaten									
KENN	1	Standortkennung	Standortkennung BL-LK (Bundesland-Landkreis-Rettungswache; Bundesland und Landkreis jeweils nach Vorgaben der GKZ) 00000000 = nicht dokumentiert 99999999 = nicht bekannt	P	GKZ für den Rettungsmittel-Standort anwenden: enthält alle Daten	BL-BZ-RDS		Anpassung wie in MIND-A: eindeutige Zuordnung zu Bundesland, Bezirk, Rettungsdienststelle muss gegeben sein.	
Rettungstechnik Daten									
PROJ_ID	2	Projekt ID	Projekt ID	W	ID (Nummer), die von einem Treuhänder vergeben und verwaltet wird. Teilnehmer sind aufgefordert, sich dort um eine ID-Zuteilung zu bemühen				
PRSS	3	Primärschlüssel	Primärschlüssel 0000000000000000 = nicht dokumentiert JJJJSKSKSENEPN	W	Je nach lokaler Organisation Jahr- Stationskennung_EinsatzNr- PatNr 4-5-4-2			Aber CAVE: dadurch Rückverfolgbarkeit auf den einzelnen Patienten - Datenschutz!	
GKZ	4	Gemeindekennzahl	Gemeindekennziffer des Einsatzortes 00000000 = nicht dokumentiert 99999999 = nicht bekannt	W	Quelle GV100 (Stand 2002) des Statistischen Bundesamtes, die eine komplette Codierung des Ortes einschließlich qkm Fläche und Bevölkerungszahl aufweist			NUTS und LAU (= zwei Systeme zur Gemeindekennziffer) zur EU-Vergleichbarkeit (Index der EU) - Recherche bei Statistik Austria notwendig: Amtlicher Gemeindeschlüssel Statistik Austria de.wikipedia.org/wiki/Amtlicher_Gemeindeschlüssel	
PLZ	5	Postleitzahl	Postleitzahl des Einsatzortes 00000 = nicht dokumentiert 99999 = nicht bekannt	W	PLZ des Einsatzortes - diese ist bei Einsätzen in der Wohnung zumeist (aber nicht immer !!!) der Versicherungskarte zu entnehmen. Geodatensystem ist in Entstehung - Digitalfunk			wenn NUTS und LAU lt. ersten Informationen PLZ nicht mehr erforderlich	
EINSAORT	6	Einsatzort	Beschreibung des Einsatzortes 00 = nicht dokumentiert 01 = Wohnung 02 = Altenheim 03 = Arbeitsplatz 04 = Arztpraxis 05 = Straße 06 = öffentlicher Raum 07 = Krankenhaus 08 = Massenveranstaltung 09 = Sonstige 10 = Bildungseinrichtungen 11 = Sportstätte 12 =	P	Mit Einsatzort wird beschrieben, wo der Notarzt den Patienten auffindet und eine Erstversorgung vornimmt. Die Merkmale entsprechen dem Utstein Style				
GPSEORT	92 (NEU)	Georeferenzierung Einsatzort			GPS Koordinaten des Einsatzorts			neues Feld	
ART_TRSP	7	RD Versorgung TRIGGERFELD	Rettungsdienstliche Versorgung 00 = nicht dokumentiert 01 = ambulante Versorgung vor Ort 02 = Transport ohne Notarzt 03 = Transport mit Notarzt (bodengebunden) 04 = Transport mit Notarzt (RTH) 05 = Übergabe an anderes Rettungsmittel 06 = Fehle	P	wenn 07, dann muss Intensivprotokoll folgen wenn 03 oder 04, dann Notarzt Plausi wenn 02, dann RD Plausi		01: Behandlung / Untersuchung vor Ort 04: Transport mit Notarzt (NAH)		

ART_FEHL	8	Fehleinsatz	Art des Fehleinsatzes 00 = nicht dokumentiert 01 = Kein Patient vorgefunden 02 = Patient bereits abtransportiert 03 = von Leitstelle abbestellt 04 = böswillige Alarmierung 05 = Einsatzabbruch aus Wettergründen 06 = Einsatzabbruch aus technischen	P	Bei einem Fehleinsatz findet definitiv keine Patientenversorgung statt, es wird kein M-NACA Code erstellt			Aufnahme: 80 = Storno durch NA nach Info von RD vor Ort" (Es findet keine ärztliche Anamnese statt) -> Österreichweit abklären!
RETTMITT	9	Rettungsmittel	Typ des eingesetzten und dokumentierenden Rettungsmittels (Einfachangabe) 00 = nicht dokumentiert 01 = NEF 02 = RTW 03 = KTW 04 = NAW 05 = RTH 06 = ITH 07 = ITW 08 = LFZ (Langstreckenflugzeug) 09 = AFZ (Ambulanzflugzeug) 10 = First Responder 11 = Bergwacht	P	Codierung des Rettungsmittels, welches den Einsatz abwickelt und dokumentiert. Wichtiger Schlüssel für Plausi		05: NAH 10: First Responder, nicht Arzt 11: Bergrettungsdienst	80 = NAS - "Notarzt Selbstfahrer" 81 = FRAS - "First Responder Arzt" siehe NAQUEL (Arztpraxis) Österreichweit abklären!
FACH	10	Fachrichtung Notarzt	Fachrichtung des Notarztes/Transportarztes 00 = nicht dokumentiert 01 = Innere 02 = Chirurgie 03 = Anästhesie 04 = Pädiatrie 05 = Andere Fachrichtung 99 = nicht bekannt	P	für deskriptive Auswertungen und auch fachspezifische Zusammenhänge			Ad 02: Differenzierung zwischen Fachrichtungen der Chirurgie? 80 = Allgemeinmedizin 81 = Unfallchirurgie
AUSBILD	11	Status Arzt / RD	Status des Personals 00 = nicht dokumentiert 01 = Arzt in Weiterbildung 02 = Gebietsfacharzt 03 = FA plus Zusatzbezeichnung spezielle Intensivmedizin 04 = Rettungsassistent 05 = Rettungssanitäter 06 = Intensivpflegepersonal 99 = nicht bekannt	P	Anzugeben ist die Qualifikation des höchstqualifizierten Mitarbeiters auf dem eingesetzten Rettungsmittel. Beim Notarzteinsatz die des Notarztes, beim Rettungeseinsatz die des RD		01 = Turnusarzt	80 = Rettungssanitäter (AT) 81 = NFS 82 = NFS/NKA 83 = NFS/NKV 84 = NFS/NKI Bei Einführung würden Auswahlmöglichkeiten 04 und 05 entfallen
NAQUELL	12	Notartherkunft	Herkunft des Notarztes 00 = nicht dokumentiert 01 = Krankenhaus 02 = Arztpraxis 03 = Rettungsstation - Träger RD 04 = Freelancer 99 = nicht bekannt	W	Anzugeben ist die Herkunft des eingesetzten Notarztes, damit auch Einsätze niedergelassener Ärzte quantitativ erfasst werden können		03 = Träger/Betreiber des Rettungsdienstes	vormals 53 = 03 vormals 54 = 04
IKZielklinik	13	IK-Nummer der Zielklinik / Zieleinrichtung	Klinikstatus Ziel (-klinik) IK Nummer 000000000 = nicht dokumentiert 250000000 = Klinik nn 260000000 bis 269999999 = Klinik 888888888 = Arztpraxis 999999999 = nicht bekannt	P	Die nach dem Krankenhausbedarfsplan vorgenommene und bekannte Einteilung ist hier anzugeben. Der Katalog der AOK mit den IK Nummern weist 9-stellige Zahlen auf, die mit 26.... beginnen, andere Ziele als Krankenhäuser müssen der Systematik folgen			abzuklären, Äquivalent Österreich - Verrechnung Sozialversicherungshauptverband?
KLIRANK	14	Klinik Ranking	Klinik Ranking bei Tracerdiagnosen 00 = nicht dokumentiert 01 = uneingeschränkte Eignung (A) 02 = eingeschränkte Eignung (B) 03 = erfüllt keine Voraussetzungen (C) 99 = nicht bekannt	W	basiert auf einem vom ALRD vorgenommenen Rating der Kliniken im regionalen Versorgungsbereich. Codierung erfolgt Software gesteuert			muss durch ALRD bzw. AK (?) vorgenommen werden, Anpassung wie in MIND-A Standardisierung für Zukunft Zeile in Österreich vernachlässigbar? Ist eine Auswertung des MIND - kein Feld des MIND Schinnerl: in Ö prinzipielle Aufnahme-Zuständigkeit für regionales Krankenhaus. Krankenhausranking hat Bedeutung für Polytrauma, SHT, Verbrennung, Barotrauma, Stroke, Herzkatheder

ZKUEBGP	15	Zielklinik Patienten-übergabe	Zielklinik Patienten-Übergabe 00 = nicht dokumentiert 01 = ZNA / INA 02 = Schockraum 03 = Intensivstation 04 = Allgemeinstation 05 = Herzkatheterlabor HKL 06 = Stroke Unit 07 = OP direkt 08 = Fachambulanz 99 = anderer Übergabeort	P	Die Einrichtung in der Zielklinik, wo der Patient primär an den dort weiterbehandelnden Arzt übergeben wird, Wichtig bei Tracerdiagnosen. Hier endet auch die Zuständigkeit des Notarztes / RD				
AVISO	93 (NEU)	Voranmeldung	00 = kein 01 = über Leitstelle 02 = über Telefonzentrale Klinik 03 = an Ambulanz / Station 04 = von Arzt zu Arzt					neues Feld	
Zeiten - Einsatzablauf									
DATUM	16	Einsatzdatum	Einsatzdatum 01.01.1000 = nicht dokumentiert 01.01.3000 = nicht bekannt TT.MM.JJJJ	P	Einsatzdatum bezieht sich bei Primäreinsätzen auf Zeitpunkt Alarm / Auftragsvergabe, bei Sekundäreinsätzen auf den Zeitpunkt der Abfahrt Station				
EVENTIM	17	Symptombeginn Unfallzeitpunkt Kollaps bei Reanimation	Ereigniszeitpunkt in hh:mm Unfallzeitpunkt in hh:mm Symptom-/Beschwerdebeginn in hh:mm 66:66 = Ereignis vor mehr als 24Std 88:88 = nicht dokumentiert 99:99 = nicht bekannt	P	angegeben in Minuten vor Eintreffen in der Dokumentation, Rechenleistung als hh:mm Zur Ermittlung des therapiefreien Intervalls ist eine Angabe auf die Frage "wie lange bestehen die Beschwerden" "wann hat es angefangen" von Bedeutung. Antwort: "vor nnn			Symptombeginn UND Kollapszeitpunkt CAVE: Feld 17 darf bei Kollaps nach Anruf nicht übernommen werden Relatives Pflichtfeld bei CPR, ACS, PT/SHT und Stroke Kollaps bei Reanimation in Modul Reanimation Suffixe ergänzen: e = exakt g = geschätzt	
ZMELD	18	Zeit Notfallmeldung	Zeitpunkt Eingang Notfallmeldung in RLST (hh:mm) blank = nicht dokumentiert	L	Definition: Erster Klingelton der Telefonanlage in der RLST				
ZALARM	19	Zeit Alarm RD	Zeitpunkt Alarm / Auftragsvergabe (hh:mm) blank = nicht dokumentiert	L	Definition: Auslösung Melder durch RLST bzw. Auftragsvergabe an Sekundärtransportmittel (erste Kenntnis des Einsatzes durch das Rettungsmittel)			Aufgliederung der Einsatzmittel in FR/RD/NA oder in BLS/ALS Units? Inklusive aller Intervalle? S/T: besser FR/RD/NA	
ZABFST	20	Zeit Ausrücken	Zeitpunkt Abfahrt/Abflug Standort (hh:mm) Status 3 blank = nicht dokumentiert	L	Definition: Ausrücken des einsatzklaren Rettungsmittels (Besatzung komplett)			s.o.	
ZANKE_RM	21	Zeit Ankunft Einsatzort Rettungsmittel	Zeitpunkt Ankunft Einsatzort (hh:mm) Status 4 blank = nicht dokumentiert	L	Definition: Ankunft des dokumentierenden RM an der zum Notfallort am nächsten gelegenen öffentlichen Straße = Eintreffzeit des RM			s.o.	
ZANKP	22	Zeit Ankunft Patient Patientenkontakt	Zeitpunkt Ankunft Patient / FMC (hh:mm) blank = nicht dokumentiert	P	Definition: Ankunft beim Patienten (First medical Contact) bzw. Beginn der Übernahme des Patienten bei Sekundäreinsätzen			kann kein Pflichtfeld sein, meist geschätzt; Status 4 + 2 min oder Status 44 Beschreibung anpassen MODUL REANIMATION? CAVE NA ad PAT = FMC?	
ZTRAB	23	Zeit Transportbeginn	Zeitpunkt Transportbeginn (hh:mm) = Status 7 blank = nicht dokumentiert	P	Definition: Beginn des Patiententransportes. Bei Übergabe an anderes Rettungsmittel bzw. ambulanten Versorgung Zeitpunkt, an dem die Verantwortung des dokumentierenden Rettungsmittels für den Patienten endet.			Status 7, Erläuterung in Spalte R muss angepasst werden.	

ZUEBG	24	Zeit Eintreffen Zielklinik	Zeitpunkt Eintreffen Zielklinik Liegendkrankeneingang (hh:mm) = Status 8 blank = nicht dokumentiert 99:99 = Übergabe anderes RM	L	Definition: Fahrzeug trifft in der Zielklinik ein Bei ambulanter Versorgung oder Übergabe an anderes Rettungsmittel ist 99:99 anzugeben.			Status 8, Beschreibung anpassen ("ambulante Versorgung)	
ZUEBGPAT	25	Zeit Übergabe Zielklinik	Übergabe des Patienten an Weiterbehandler (hh:mm) blank = nicht dokumentiert 99:99 = ambulante Versorgung	P	Definition: Übergabe an weiterbehandelnden Arzt der Zielklinik oder Übergabe an anderes Rettungsmittel (Übergang der Verantwortung für den Patienten) Bei ambulanter Versorgung ist 99:99 anzugeben (System).			??? und als P ? // Beschreibung wie in MIND-A (Folgeeinsatz) DD: MINDA zu MIND3: an anderes Rettungsmittel, ambulante Versorgung und neue Einsatzbereitschaft	
ZENDE	26	Zeit Einsatzen	Zeitpunkt Einsatzen (hh:mm) blank = nicht dokumentiert	W	Definition: Einsatz ist abgeschlossen (inkl. aller mit dem Einsatz zusammenhängenden Arbeiten wie z.B. Desinfektion und Dokumentation)			Status 1	
RLSTINDK	27	Einsatzindikation	Indikation der RLST (nach Schlüssel BÄK) 00 = nicht dokumentiert 01 = Bewußtsein 02 = Atmung 03 = Herz/Kreislauf 04 = Schädigung mit Wirkung auf Vitalfunktion 05 = Schwere Verkehrsunfall 06 = Unfall mit Kindern 07 = Brände/Rauchgasentwicklung mit Personen	L	Das Einsatzstichwort, das zur Disposition des Rettungsmittels führt, kann später mit der Diagnose und der Einsatzschwere (NACA) korreliert werden. Indikationslisten der Bundesländer werden derzeit überarbeitet.			AMPDS oder anderes landesweites Indikationssystem inkl. Ausrückordnung (inkl. Standortbezogene Anpassung, je nach Einsatzstichwort der LS, so z.B. für AMPDS....?)	
NACHFNA	28	Notarznachforderung	Korrektur Einsatzdisposition 00 = nicht dokumentiert 01 = Nachforderung NA 02 = Einsatzabbruch für NA 03 = Nachforderung RTH durch NA 04 = Nachforderung RTW 99 = nicht bekannt	L	Ein Notarzt kann von einer bereits am Einsatzort befindlichen RTW Besatzung nachgefordert werden, in diesem Fall ist dieses Merkmal zu markieren Sonderfall: Nachforderung RTH durch NEF		03: RTH = NAH		
Patientendaten und Erstbefunde									
GEBDAT	29	Geburtsdatum	Geburtsdatum des Patienten 01.01.1000 = keine Angaben 01.01.3000 = nicht bekannt	P	Wird als 01.Monat.Jahr gespeichert. Datenschutz				
PATALTER	30	Alter	Alter des Patienten JJ:MM 000:00 = keine Angabe 999:99 = nicht bekannt	P	Wird vom System aus der Differenz zwischen Einsatz- und Geburtsdatum errechnet, Angabe in Jahren				
GESCHL	31	Geschlecht	Geschlecht des Patienten 00 = nicht dokumentiert 01 = männlich 02 = weiblich	P					
BEWLAG1	32	Vigilanz	Vigilanz 00 = nicht dokumentiert 01 = analgosediert / Narkose 02 = wach 03 = reagiert auf Ansprache 04 = reagiert auf Schmerzreiz 05 = bewusstlos 99 = nicht beurteilbar	P	AVPU Schema			bei AVPU ergänzen: A („alert“): Patient wach und ansprechbar V („verbal response“): Patient reagiert nur auf laute Ansprache P („painful stimuli“): Patient reagiert nur auf Schmerzreize U („unresponsive“): Patient ist nicht ansprechbar	
GCS1	33	Glasgow Coma Scale 1	Glasgow Coma Scale (Erstbefund) 00 = nicht dokumentiert 03 bis 15 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar	P				Kinder GCS muss bei Software-Umsetzung berücksichtigt werden, sobald Kindesalter eingegeben wird	

NEURO	34	neurologische Auffälligkeiten	Neurologische Auffälligkeiten (ZNS, PNS) 00 = nicht dokumentiert 01 = kein Lächeln (Face) 02 = Seitenzeichen (Pupillenreaktion / periph Motorik) A 03 = Sprachstörung S - Test 04 = Sehstörung 05 = Querschnittssymptomatik 06 = Babinski Zeichen 07 = Mening	P	Mehrfachfeld Face ("lächeln"), Arm (gleichzeitig nach vorn heben), Speech Test (einfachen Satz nachsprechen) wird abgebildet: FAST Details können allein in der Dokumentation abgebildet werden, zB. Seite li / re			eindeutige Beschreibung bzw. Hinweis auf F-A-S-T in der Codierung	
RRSYS1	35	Systolischer Blutdruck 1	Systolischer Blutdruck (Erstbefund) Messwert in mmHg -01 = nicht dokumentiert 001 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht messbar	P	wenn "nicht messbar" markiert, dann schlechtester MEES Wert (System)			gilt ebenso für die Felder 79 bis 89 ("Übergabebefund")	
EKG1	36	EKG Befund 1	EKG-Befund (Erstbefund) 00 = nicht dokumentiert 01 = Sinusrhythmus 02 = absolute Arrhythmie 03 = AV-Block II 04 = AV-Block III 05 = schmale QRS-Tachykardie 06 = breite QRS-Tachykardie 09 = Kammerflimmern, -flattern 10 = pulslose elektrische Aktivität 11	P	Zu dokumentieren ist der für den Patienten schwerwiegendste EKG-Befund. KEINE Mehrfachangaben möglich Infarkt EKG/STEMI im MEES mit 2 Pts abbilden Plausi bei AKS: liegt ein STEMI Befund vor?	Schmalcomplextachykardie Breitcomplextachykardie; ergänzen: VHFli = absolute Arrhythmie	für MEES Berechnung wird der schlechteste Wert herangezogen neue Kategorisierung notwendig! (Gruppenbildung wird empfohlen!) z.B. physiologisches EKG und pathologisches EKG mit jeweiligen Untergruppen, nicht dokumentiert bzw. nicht beurteilbar. Mehrfach ÖGARI: Definition Schnittstellen mit Geräten vorgeben; insbes. auch für art RR - . Vgl. IHE (Integrating the Healthcare Enterprise): http://de.wikipedia.org/wiki/IHE und http://www.ihe-austria.at/		
HF1	37	Herzfrequenz 1	Herzfrequenz (Erstbefund) Messwert in /min -01 = nicht dokumentiert 000 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht beurteilbar	P				gilt ebenso für die Felder 79 bis 89	
AF1	38	Atemfrequenz 1	Atemfrequenz (Erstbefund) -01 = nicht dokumentiert 01 bis 60 = Wert 99 = nicht beurteilbar	P	Ausgezählte oder vom Monitor abgelesene Atemfrequenz pro Minute			gilt ebenso für die Felder 79 bis 89 Atemstillstand = 0 oder 999? Wertebereich! Pflichtfeld!	
SAOZ1	39	Sauerstoffsättigung 1	Sauerstoffsättigung (Erstbefund) Messwert in % -01 = nicht dokumentiert 000 bis 100 = Wertebereich 999 = nicht messbar	P	Der Erstbefund der Sauerstoffsättigung sollte möglichst vor Therapie mit Sauerstoff ermittelt werden. Nicht messbar: MEES = 1 Pt			gilt ebenso für die Felder 79 bis 89 Unterschiede in der Codierung von "nicht beurteilbar" im MIND3 - teilweise "-01" oder "00" - Auswirkung abzuklären mit AG MIND3 ebenfalls für SAOZ2!	
SCHMERZ1	40	Schmerzempfinden 1	Schmerzempfinden nach Visueller Analog Scala (VAS) (Erstbefund) -1 = nicht dokumentiert 00 bis 10 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar	P	unter Narkose (BEWLAG1 = 01) wird ein MEES Wert von 4 codiert (kein Schmerz) GCS <8 = kein Schmerz = 4 Punkte			gilt ebenso für die Felder 79 bis 89	
MEES1	41	MEES1_Summe	MEES1 (Erstbefund) 00 = nicht dokumentiert 10 bis 28 = Wertebereich 99 = nicht errechenbar	P	Der MEES1 ist ein Summenwert, der nur beim Vorliegen aller sieben Operanden errechnet werden kann	Die Originalpublikation des MEES verlangt die Erfassung von systolischem und diastolischem Blutdruck. Die Anpassung des MEES an das DIVI-Notarztprotokoll Version 4.0 verlangt nur noch die Erfassung des systolischen Blutdrucks.		Bei acht Parametern niedrigster Wert 8, Maximalwert 28 ACHTUNG: Syst. und diastolischer Blutdruck sind zusammengefasst und ergeben einen Wert! Woher Wertebereich 10 bis 28? Anpassung für Kinder in IT-Version	

BLUTZ1	42	Blutzuckerwert	Blutzucker Meßwert in mg/dl -01 = keine Angaben = nicht bestimmt 000 bis 600 = Wertebereich 999 = nicht messbar	P				gilt ebenso für die Felder 79 bis 89 BLUTZ2 neu hinzugefügt, siehe "Übergabe"	
TEMP1	43	Temperatur	Temperatur zentral gemessen Messwert in Grad C -01,0 nicht gemessen 20,0 bis 42,0 Wertebereich 99,9 nicht messbar	P	keine explizite Ortsangabe, wenn möglich zentral (Tympanon) aus dem Vorhandensein des Wertes die stattgehabte "TEMP-Messung" ableiten Temp gemessen ja/nein			gilt ebenso für die Felder 79 bis 89 genaue Spezifikation des Orts erforderlich (wo?; Axial; Rektal, Tympanal, Oesophageal) Änderungen gelten auch für TEMP2, neu hinzugefügt, siehe "Übergabe"!	
ATM1	44	Erstbefund Atmung	Klinische Befunde Atmung 00 = kein Befund dokumentiert 01 = Spontanatmung 02 = Dyspnoe 03 = Zyanose 04 = Spastik 05 = Rasselgeräusche 06 = Stridor 07 = Atemwegsverlegung 08 = Schnappatmung 09 = Apnoe 10 = Beatmung 11 = Hyperventilation 99 = nicht beurteil	P	Diese Befunde sind kein Bestandteil des MEES Plausi: bei 10 nach etCO2 fragen, Messung ja/nein			gilt ebenso für die Felder 79 bis 89 Vorschlag Anpassungen siehe Feld 88 "ATM2"! zur Diskussion: Störung Atmung differenzieren - Z.B Störung Atemantrieb; Atemmuster MODUL REANIMATION MiND3_ATM1 nicht gleich initialer Atemtyp bei beobachtetem HKS	
BEFUND1	94 (NEU)	Erstbefund			Freitextfeld für den Erstbefund			neues Feld	
HAUT	45	Hautbefunde	Pathologische Hautbefunde 00 = kein Befund dokumentiert 01 = Kalt-Schweissigkeit 02 = Stehende Hautfalten 03 = Oedeme 04 = Exanthem 05 = Dekubitus 99 = nicht beurteilbar	P				06 = Petechien 07 = Urtikaria 08 = Hautemphysem 09 = warm/trocken/normal	
EXADIPOS	46	Extreme Adipositas	Extreme Adipositas BMI > 40 00 = kein Befund dokumentiert 01 = ja 02 = nein	W	Analog DGAI Plausi optional: Schwerlasttransport				
Erkrankungen									
TRACER	47	Tracerdiagnose	Tracerdiagnose 00 = keine Tracerdiagnose 01 = ACS 02 = Stroke 03 = schweres SHT 04 = Schwerverletztenversorgung SVV 05 = Kreislaufstillstand HKS 06 = schwere Atemnot ARI	A	Rechnerleistung: ACS: 1202 od 1203 od 1204 Stroke: 1101 und 34 01 od 02 od 03 SHT: 33 soll unter 8 liegen SVV: Ein Trauma 20nn bis 29nn SG 4 HKS: EKG1 = 09, 10 oder 11 ARI: 1301 oder 1302 und AF >24		SVV = echtes Polytrauma		
DIAG1	48		Führende Diagnose Wertebereich aus Thesaurus 1899 = Unklare Erkrankung	P	Diagnose aus Thesaurus Wertung = Reihenfolge durch Notarzt. Danach werden die QM Fragen ausgerichtet			Eine Unterscheidung in Haupt- und Nebendiagnosen erscheint relevant, eine Einschränkung auf drei Diagnosen nicht sinnvoll. Es sollen nur notfallmedizinisch relevante / interventionsbedürftige Diagnosen kodiert werden.	
DIAG2	49		weitere Diagnose Wertebereich aus Thesaurus blank=keine Angabe	P	Diagnose aus Thesaurus			s.o.	
DIAG3	50		weitere Diagnose Wertebereich aus Thesaurus blank=keine Angabe	P	Diagnose aus Thesaurus			s.o.	
		ZNS Erkrankungen	1101 = TIA / Schlaganfall 1102 = CB (klin.Diagn) 1103 = SAB (klin.Diagn) 1104 = Krampfanfall 1105 = Fieberkrampf 1106 = Status Epilepticus 1199 = sonstige Erkrankung ZNS						

	Herz/Kreislauf Erkrankungen	1201 = stabile Angina pectoris 1202 = ACS / NSTEMI 1203 = ACS / STEMI VW 1204 = ACS / STEMI HW 1205 = Kardiogener Schock 1206 = tachykarde Rhythmusstörung 1207 = bradykarde Rhythmusstörung 1208 = PM / ICD Fehlfunktion 1209 = Lungenembolie Grad 3/4 1210	Plausi: wenn STEMI Diagnose, dann muss auch im EKG1 STEMI Befund markiert sein (mit MEES Auswirkung)			1202 Änderung auf NST-ACS (inkludiert IAP und NSTEMI) STEMI-Diagnose erfordert 12 Kanal EKG (Feld 64 Merkmal 01) Zur Diskussion: Krankheiten komplett überarbeiten?! (z.B. Extrauterin gravidität?????)	
	Atemwegs Erkrankungen	1301 = Asthma (Anfall) 1302 = Status asthmaticus 1303 = exacerbierter COPD 1304 = Aspiration 1305 = Pneumonie/Bronchitis 1306 = Hyperventilationssyndrom 1307 = Laryngeotracheobronchitis LTB 1308 = Epiglottitis 1309 = Spontanpneumothorax 1310 = Hämoptysis 1				1310 Hämoptysis ist ein Symptom und keine Erkrankung, muss daher auch nicht gesondert aufgeführt werden	
	Abdominelle Erkrankungen	1401 = akutes Abdomen 1402 = obere GI Blutung 1403 = untere GI Blutung 1404 = Gallenkolik 1405 = Nierenkolik 1499 = sonstige Erkrankung Abdomen					
	Psychiatrische Erkrankungen	1501 = psychischer Ausnahmezustand 1502 = Depression 1503 = Manie 1504 = Intoxikation Alkohol 1505 = Intoxikation Drogen 1506 = Intoxikation Medikamente 1507 = Entzugssymptomatik, Delir 1508 = Suizidalität 1599 = sonstige Erkrankung Psychiatrie				1509 = Psychose	
	Stoffwechsel Erkrankungen	1601 = Hypoglykämie 1602 = Hyperglykämie 1602 = Exsikkose 1603 = Urämie / ANV 1699 = sonstige Erkrankung Stoffwechsel				1604 = verifizierte Elektrolytstörung	
	Gyn-/Geburtshilfe Notfälle	1701 = Schwangerschaft >35 SSW (zur Entbindung in die Klinik) 1702 = Präklinische Geburt 1704 = Extrauterine Gravidität 1705 = Eklampsie 1706 = vaginale Blutung 1799 = sonstige Erkrankung Gynäkologie					
	Sonstige Erkrankungen	1801 = Anaphylaxie Grad 1/2 1802 = Anaphylaxie Grad 3/4 1803 = Septischer Schock 1804 = Hitzeerschöpfung, Hitzschlag 1805 = Unterkühlung / Erfrierung 1806 = Ertrinken 1807 = SIDS 1808 = akzidentelle Intoxikation 1809 = akute Lumbago 1810 = Palliative Sit	bei Unterkühlung Temperatur Pflicht (TEMP1) palliative Situation auch bei Einsatzbesonderheiten: bewußter Verzicht auf indizierte Maßnahmen EINBESON = 04				
	Infektionen	1901 = Unklares Fieber 1902 = Meningitis - Encephalitis 1903 = Tbc (offen) 1904 = Infektiöse Gastroenteritis 1905 = Infektion / Besiedlung mit Multiresistenten Erregern abgedeckt 1906 = Infektion / Besiedlung mit Multiresistenten Erregern offen 1907 = Viren (Erhöhter Hygieneaufwand bei Einsatzbesonderheiten				
Verletzungen							

TRAUMUST	51	Verletzungsmuster TRIGGERFELD	Verletzungsmuster 00 = nicht dokumentiert 01 = Einzelverletzung 02 = Mehrfachverletzung 03 = Polytrauma (nach Tscheme) 99 = nicht bekannt	P				04 = keine Verletzungszeichen	
		SHT	SHT 2001 = leicht 2002 = mittel 2003 = schwer - lebensbedrohlich 2004 = tödlich		Bei"nnn4" muss die Ausprägung M-NACA = 7 sein			Abklären, ob die neue 4-Stufigkeit konform mit der S3-Leitlinie ist!	
		Gesichtstrauma	Trauma Gesicht 2101 = leicht 2102 = mittel 2103 = schwer - lebensbedrohlich 2104 = tödlich		Bei"nnn4" muss die Ausprägung M-NACA = 7 sein				
		HWS Trauma	Trauma HWS 2201 = leicht 2202 = mittel 2203 = schwer - lebensbedrohlich 2204 = tödlich		Bei"nnn4" muss die Ausprägung M-NACA = 7 sein				
		Thoraxtrauma	Trauma Thorax 2301 = leicht 2302 = mittel 2303 = schwer - lebensbedrohlich 2304 = tödlich		Bei"nnn4" muss die Ausprägung M-NACA = 7 sein				
		Abdominaltrauma	Trauma Abdomen 2401 = leicht 2402 = mittel 2403 = schwer - lebensbedrohlich 2404 = tödlich		Bei"nnn4" muss die Ausprägung M-NACA = 7 sein				
		BWS/LWS Trauma	Trauma BWS/LWS 2501 = leicht 2502 = mittel 2503 = schwer - lebensbedrohlich 2504 = tödlich		Bei"nnn4" muss die Ausprägung M-NACA = 7 sein				
		Beckentrauma	Trauma Becken 2601 = leicht 2602 = mittel 2603 = schwer - lebensbedrohlich 2604 = tödlich		Bei"nnn4" muss die Ausprägung M-NACA = 7 sein				
		Trauma obere Extremität	Trauma obere Extremität 2701 = leicht 2702 = mittel 2703 = schwer - lebensbedrohlich 2704 = tödlich		Bei"nnn4" muss die Ausprägung M-NACA = 7 sein				
		Trauma untere Extremität	Trauma untere Extremität 2801 = leicht 2802 = mittel 2803 = schwer - lebensbedrohlich 2804 = tödlich		Bei"nnn4" muss die Ausprägung M-NACA = 7 sein				
		Weichteiltrauma	Trauma Weichteile 2901 = leicht 2902 = mittel 2903 = schwer - lebensbedrohlich 2904 = tödlich		Bei"nnn4" muss die Ausprägung M-NACA = 7 sein				
UNFALLM1	52	Unfallmechanismus	Unfallmechanismus 00 = nicht dokumentiert 01 = stumpf 02 = penetrierend 99 = nicht bekannt	P					
UNFALLM2	53	Unfallhergang	Unfallart 00 = nicht dokumentiert 01 = PKW/LKW-Insasse 02 = Motorradfahrer 03 = Fahrradfahrer 04 = Fußgänger angefahren 05 = andere Verkehrsmittel (Zug, Schiff) 06 = Sturz > 3 m Höhe 07 = Sturz < 3 m Höhe 08 = Schlag (Gegenstand, Ast ..) 09 = Schuss 10 =	P	Reihenfolge ist kompatibel mit DGU			Alle Vorgaben beziehen sich auf Unfälle im Flachland, Alpinfälle sind nicht berücksichtigt (z. B. Lawine, Spaltensturz, etc.)	

UNFALLPKW	95 (NEU)	PKW Unfall	00 = dokumentiert 01 = Fahrer 02 = Beifahrer 03 = Airbag ausgelöst 04 = angeschnallt 05 = keine Kopfstütze		nur wenn UNFALLM2 = 01 oder 02 entweder 01 oder 02			neues Feld, lt. DGU Fußgänger oder Fahrradfahrer angefahren (>30 Km/h) Motorrad- oder Autounfall mit hoher Geschwindigkeit Ejektion aus dem Fahrzeug Karosserieverformung über 50cm Tod eines Beifahrers Sturz aus mehr als 3 Meter Höhe Explosionsverletzung E	
Scores									
DELMEES	54	Delta MEES	DeltaMEES (MEES2-MEES1) -18 bis 18 = Wertebereich 99 = nicht erchenbar	P	99 automatisch wenn MEES1 oder MEES2 fehlen. Kernpunkt des QM			Wertebereich 20/20 Plausibilität bei NACA 4-6	
M_NACA	55	M_NACA Score	M_NACA Score 02 = ambulante Abklärung 03 = stationäre Behandlung 04 = drohende Lebensgefahr 05 = akute Lebensgefahr 06 = erfolgreiche Reanimation 07 = Biolog.Tod vorliegend - erfolglose Reanimation 99 = nicht erchenbar	P	nach der Publikation Schlechtriemen et al in 2005 N&R 109-111 für Datenerfassung konkrete Vorgaben gem Publikation machen Objektivierung des NACA Scores,		ambulant = Versorgung Behandlung vor Ort; bzgl Österr. "ambulant" voraussichtlicher KH Aufenthalt < 6 std;	wenn berechnet mitführen Zusatzfeld zu NACA Diskussionsthema!!	
RMZ	56	Rückmeldezahl RMZ	RMZ	W	Rückmeldezahl mit eigenen Mitteln generiert			Feldlänge Rückmeldezahl abzuklären Deckt einige Überlegungen zu ÖNACA ab Eigentlich acht-stellig Stelle 1: RMI Stelle 2: RMI Stelle 3: RMI Stelle 4: Bewusstsein Stelle 5: Atmung Stelle 6: Kreislauf Stelle 7: Verletzung Stelle 8: Arztlogistik	
RMI	57	Rückmeldeindikation RMI	RMI	W	mit eigenen Mitteln generiert			Krankheiten und Verletzungen (Stelle 1-3 der RMZ) Kritik: unidirektionale Datenstrom (nur von RM zu LS)	
RML	100 (NEU)	Bewertung Notrufabfrage	00 = nicht beurteilbar 01 = stimmt weitgehend 02 = stimmt nicht			Subjektive Einschätzung des Notarztes / Rettungsdienstes zum übermittelten Einsatzcode / Notrufabfrage der Leitstelle		neues Feld	
Reanimation									
REA1	58	Reanimationssituation TRIGGER für Reanimations Register	Wurde eine Reanimation begonnen? 01=Reanimation durchgeführt 02=Todesfeststellung, ohne Reanimation 03=Reanimation nicht durchgeführt, weil DNR-Order vorhanden 04=Reanimation nicht durchgeführt, weil aussichtslose Grunderkrankung bekannt 05=Reanimation	P	Wenn 01 dann Modul Reanimation wenn EKG1 = 09, 10 oder 11, dann Pflicht wenn 02, 03, 04 oder 05 dann M-NACA = 07 "nicht weitergeführt oder abgebrochen"			Patientenverfügung; Faktoren, auch wenn CPR Rückzug, frühzeitiger Abbruch, nicht nur nicht begonnen Vorschlag für Neustrukturierung: Wurde eine Reanimation begonnen? 01=Reanimation durchgeführt 02=Reanimation nicht durchgeführt, weil sichere Todeszeichen	
Rettungsdienst Maßnahmen									
AIR_RD	59	A = Airway RD	Airway RD 00 = keine Maßnahmen dokumentiert 01 = Cervicalstütze/HWS Stabilisierung 02 = Sauerstoffgabe (Sonde/Maske) 03 = Masken-/Beutel Beatmung 04 = Maskenbeatmung unmöglich 05 = supraglott. Atemwegshilfe SGA 06 = Atemwegszugang erschwert, Verfahrenswe	P	Orientiert sich am ABCDE nur bei RD Dokumentation			... nicht nur des ATLS !!; mehr als 1 Versuch ist noch nicht erschwert, heisst ja, dass beim 2. Mal geklappt; 05 = SGA: LMA, LT, I-GEL 10 = Guedeltubus / Wendtubus	

AIR_DR	60	A = Airway Arzt	Airway Arzt 00 = keine Maßnahmen dokumentiert 01 = Cervicalstütze/HWS Stabilisierung 02 = Sauerstoffgabe (Sonde/Maske) 03 = Masken-/Beutel Beatmung 04 = Maskenbeatmung unmöglich 05 = supraglott. Atemwegshilfe SGA 06 = Atemwegszugang erschwert, Verfahrens	P	Orientiert sich am ABCDE nur bei NA Dokumentation			optional: jede Maßnahme (inkl. Medikamentengabe) mit einer Zeit (inkl. genau oder geschätzt) in sekundärem Feld hinterlegen, so auch den Ort bei Punktionen und die Anzahl der Versuche der Durchführung einer Maßnahme 05 = SGA: LMA, LT, I-GEL 10 = Guedel	
AIR_ZU	96 (NEU)	Hilfsmittel zur Intubation	01 = Laryngoskop 02 = Frova-Katheter 03 = Fiber-Optik 04 = Airtrack 05 = anderes 06 = keines		nur wenn AIR_DR = 07 oder 08			neues Feld	
VENTIL	61	B = Atemunterstützung / Beatmung	Atemunterstützung - Beatmung 00 = keine Atemunterstützung dokumentiert 01 = Spontanatmung - keine Atemunterstützung 02 = Demand Ventil (100% O2 bei M/B Beatmung) 03 = unterstützte Spontanatmung (CPAP, NIV) 04 = Kontrollierte Beatmung (PCV, CMV) 05 = Tho	P				Demandventil nicht flächendeckend im Einsatz	
CIRCUL	62	C = Circulation / Zugang	Medikamentenzugang 00 = Kein Zugang dokumentiert 01 = PVK durch RA 02 = PVK durch Arzt 03 = IO Punktion 04 = andere Punktion 05 = transnasale Applikation	P			RA = NFS NKI	Feld ergänzen um: 06 = buccale Applikation 07 = rektale Applikation 08 = per inhalationem 09 = ZVK Mehrfachnennung muss möglich sein, sowie Ergänzung um Ort und Fehlpunktion erforderlich	
ENVIRO	63	E = Umgebung / spez. Notfallmedizinische Maßnahme	Spezielle Maßnahmen 00 = keine Maßnahmen dokumentiert 01 = Kühlung 02 = aktiver Wärmeerhalt 03 = Entbindung 04 = Krisenintervention 05 = andere spez. Maßnahmen	P				Zusammensetzung des Inhalts dieses Feldes fraglich! A B C D - E überdenken! ABCDE dient zur memotechnischen Hilfe, keine Relevanz auf professionelle Maßnahmen!	
MONITO	64	Monitoring und Medizintechnik	Medizintechnik 00 = keine MedTech dokumentiert 01 = 12-Kanal EKG 02 = Funk EKG Übermittlung 03 = Notfallpacer 04 = Spritzenpumpe(n) 05 = FO-Intubationshilfen 06 = Transportinkubator 07 = invasive RR Messung / Monitoring 08 = Kapnometrie / -grafie 09 = UI	P	wenn etCO2 Wert vorhanden, dann 08 Rechnerleistung			Intubationshilfen in eigenem Feld (s.o.) Pacer ist kein Monitoring, ist eine Maßnahme Blutgasanalyse ist hinzuzufügen	
LATRIM	65	Lagerung, Transport und Immobilisation	Lagerungs- und Rettungstechnik 00 = keine Lagerung dokumentiert 01 = OK Hochlagerung 02 = Flachlagerung 03 = Schocklagerung 04 = stabile Seitenlage 05 = sitzender Transport 06 = Spineboard 07 = Schaufeltrage 08 = Vakuummatratze 09 = Vakuumschiene 10 = Rep	P		zu RD Protokoll Tirol: nach Vorgabe des Aertzlichen Leiter Rettungsdienstes unter Mitarbeit des Teams QM RD Tirol und der Rotes Kreuz Tirol gem. Rettungsdienst GmbH wurde ein einheitliches Sanitärer-Protokoll für den Rettungsdienst Tirol erstellt.		vgl. RD Protokoll Tirol (nach AELRD und QM RD Tirol): Schienug: 01 = HWS-Schiene 02 = KED-Schiene 03 = Vakuummatratze 04 = SAM-Splint Lagerung: 01 = Seitenlage 02 = Rückenlage flach 03 = halb sitzend 04 = sitzend 05 = Beine hoch 06 = Fritsch'e Lagerung	
Medikamentöse Therapie									

MED_RA	66	Medikamente_RA	Medikamentengabe durch RA 01 = Epinephrin 02 = Atropin 03 = Amiodaron 04 = Glukose 05 = Diazepam 06 = Nitrospray 07 = β 2-Sympathomimetikum inhalativ 08 = Analgetikum 99 = Sonstige Medikamente	P	Amiodaron nach Reanimation Algo Pflicht nur bei RA Dokumentation		RA = NFS	zu überarbeiten! Österreichische Landesregelungen; z.B. Tirol: Nitro Spray, Berudual; Diazepam rect; Mexalen- Supp; Supra; Gluc 33%; RL; Abgleich mit NKA Liste 1 & 2 - generelle Empfehlung ÄK?	
MED1	67	Medikament 1	Medikamentencode 1001 bis 2710 Wertebereich 9999 kein Medikament	P	oder eine Marke für 0 = keine Med. Therapie			Ein Feld mit Mehrfachnennung! Nur sechs Medikamente - Programmatischer Fehler/bzw. min. 6 Felder in papierbasiert es fehlt ein Feld Vormedikation!	
MED2	68	Medikament 2	Medikamentencode 1001 bis 2710 Wertebereich	W				s.o.	
MED3	69	Medikament 3	Medikamentencode 1001 bis 2710 Wertebereich	W				s.o.	
MED4	70	Medikament 4	Medikamentencode 1001 bis 2710 Wertebereich	W				s.o.	
MED5	71	Medikament 5	Medikamentencode 1001 bis 2710 Wertebereich	W				s.o.	
MED6	72	Medikament 6	Medikamentencode 1001 bis 2710 Wertebereich	W				s.o.	
INFUS1	73	Infusion 1	Medikamentencode 3001 bis 3210 Wertebereich 9999 keine Infusion	P				Ein Feld mit Mehrfachnennung! Nur drei Infusionen - Programmatischer Fehler/bzw. min. 3 Felder in papierbasiert	
INFUS2	74	Infusion 2	Medikamentencode 3001 bis 3210 Wertebereich	W				s.o.	
INFUS3	75	Infusion 3	Medikamentencode 3001 bis 3210 Wertebereich	W				s.o.	
		Analgetika 10	Analgetika 1001 = Fentanyl 1002 = Morphin 1003 = Piritramid 1004 = Sufentanil 1005 = anderes Opiat 1006 = Metamizol 1007 = Butylscopolamin 1008 = Paracetamol 1099 = sonstiges Analgetikum					entweder Wirkstoffe oder Wirkgruppen Was möchte man mit der Codierung erreichen? Keine Dosis? Medikamente unter-/überdosiert sind auch keine adequate Therapie. Codierung des Handelsnamen aus der Dokumentation Rechnerleistung - dann eher Wirkstoffgrup	
		Antiarrhythmika 11	Antiarrhythmika 1101 = Betablocker 1102 = Amiodarone 1103 = Adenosin 1104 = Atropin 1105 = Verapamil 1106 = Ajmalin 1107 = Digitalisglykosid 1199 = sonstiges Antiarrhythmikum					s.o.	
		Antidota 12	Antidota 1201 = Flumazenil 1202 = Carbo medicinalis 1203 = Naloxon 1204 = Physostigmin 1205 = Cyanokit 1206 = Atropin 100mg 1299 = sonstiges Antidot					s.o.	
		Antiemetika 13	Antiemetika 1301 = Dimenhydrinat 1302 = Metoclopramid 1303 = 5 HT3 Antagonist 1399 = sonstiges Antiemetikum					s.o.	
		Antiepileptika 14	Antiepileptika 1401 = Barbiturate 1402 = Clonazepam 1403 = Diazepam 1404 = Phenytoin 1405 = Lorazepam 1499 = sonstiges Antiepileptikum					s.o.	

		Antihypertensiva 15	Antihypertensiva 1501 = Urapidil 1502 = Nitroglycerin 1503 = Clonidin 1599 = sonstiges Antihypertensivum				s.o.	
		Bronchodilatantien 16	Bronchodilatantien 1601 = Beta-Mimetika (inhalativ) 1602 = Beta-Mimetika (iv) 1603 = Theophyllin 1699 = sonstiges Bronchodilatans				s.o.	
		Diuretika 17	Diuretika 1701 = Furosemid 1799 = sonstiges Diuretikum				s.o.	
		Katecholamine 18	Katecholamine 1801 = Epinephrin 1802 = Norepinephrin 1803 = Akrinor 1804 = Dobutamin 1805 = Vasopressin 1899 = sonstige Katecholamine				s.o.	
		Kortikosteroide 19	Kortikosteroide 1901 = Dexametason 1902 = Methyl- / Prednisolon 1903 = inhalative Corticoide 1904 = Cortison als supp 1999 = sonstiges Corticoid				s.o.	
		Muskelrelaxantien 20	Muskelrelaxantien 2001 = Suxamethonium 2002 = nicht depolarisierende M.				s.o.	
		Narkotika 21	Narkotika 2101 = Etomidat 2102 = Propofol 2103 = Ketamin / S-Ketamin 2104 = Thiopental 2199 = sonstiges Narkotikum				s.o.	
		Sedativa 22	Sedativa / Psychopharmaka 2201 = Midazolam 2202 = Lorazepam 2203 = Diazepam 2204 = Haloperidol 2205 = Prometazin 2299 = sonstige Sedativa / Psychopharmaka				s.o.	
		Vasodilatantien 23	Vasodilatantien 2301 = Nitrate (Spray) 2302 = Nitrate (iv) 2399 = sonstiges Vasodilatans				s.o.	
		Antikoagulanzen 24	TZ-Aggregationshemmer und Antikoagulanzen 2401 = ASS 2402 = Clopidogrel o.a. 2403 = UF Heparin 2404 = NM Heparin 2410 = Vorbehandelt mit AK 2499 = sonstige TZ Aggregationshemmer				s.o.	
		Sonstige Medikamente 25	Sonstige Medikamente 2501 = Glukose 2502 = H1 Blocker 2503 = H2 Blocker 2504 = Kalium 2505 = Calcium 2506 = Magnesium 2507 = Insulin 2599 = sonstige Medikamente				s.o.	
		Präklinische Lyse 26	Thrombolytika 2601 = Tenecteplase 2602 = Alteplase 2603 = Reteplase 2699 = sonstiges Thrombolytikum				Reicht nicht die Information es wurde lysiert?	
ZEITLYS	76	Zeitpunkt Lyse	Zeitpunkt der Lyse (hh:mm) BLANK = nicht dokumentiert	W	Wenn Lyse durchgeführt wurde, dann Pflichtfeld MED1 bis MED6 = 2601 oder 2602 oder 2603			

		Kristalloide 30	Kristalloide Infusionen 3001 = Isotone Kochsalzlg. 3002 = Vollelektrolytsg. VEL 3099 = sonstiges Kristalloid					s.o.	
IKRIST2	77	Menge Kristalloide	Menge kristalloider Infusion Angabe in ml -1 = nicht dokumentiert 0000 bis 9998 = Wertebereich 9999 = nicht bekannt	W	Wenn Infusion, dann wünschenswert				
		Kolloide 31	Kolloidale Infusionen 3101 = HÄS 3102 = SVR / HyperHÄS 3103 = Gelantine 3199 = sonstiges Kolloid					s.o.	
IKOLL2	78	Menge Kolloide	Menge kolloidaler Infusion Angabe in ml -1 = nicht dokumentiert 0000 bis 9998 = Wertebereich 9999 = nicht bekannt	W	Wenn Infusion, dann wünschenswert				
		Sonstige Infusionslösungen 32	Sonstige Infusionslösungen 3201 = Natriumbicarbonat 3202 = Erythrozytenkonzentrat 3203 = FFP 3299 = sonstige spezielle Infusionslg					s.o.	
Behandlungen und Zustand bei Übergabe									
BEWLAG2	79	Bewußtsein Übergabe	Vigilanz 00 = nicht dokumentiert 01 = analgosediert / Narkose 02 = wach 03 = reagiert auf Ansprache 04 = reagiert auf Schmerzreiz 05 = bewußtlos 99 = nicht beurteilbar	P				bei AVPU ergänzen: A („alert“): Patient wach und ansprechbar V („verbal response“): Patient reagiert nur auf laute Ansprache P („painful stimuli“): Patient reagiert nur auf Schmerzreize U („unresponsive“): Patient ist nicht ansprechbar Anpassung für Kinder in Software-Version	
GCS2	80	Glasgow Coma Scale 2	Glasgow Coma Scale (Übergabe) 00 = nicht dokumentiert 03 bis 15 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar	P					
RRSYS2	81	Systolischer Blutdruck 2	Systolischer Blutdruck (Übergabe) Messwert in mmHg -01 = nicht dokumentiert 000 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht messbar	P	wenn "nicht messbar" markiert, dann schlechtester MEES Wert				
EKG2	82	EKG 2	EKG-Befund (Übergabebefund) 00 = nicht dokumentiert 01 = Sinusrhythmus 02 = absolute Arrhythmie 03 = AV-Block II 04 = AV-Block III 05 = schmale QRS-Tachykardie 06 = breite QRS-Tachykardie 09 = Kammerflimmern, -flattern 10 = pulslose elektrische Aktivität	P	13 bekommt den MEES Wert 2			neue Kategorisierung notwendig! (Gruppenbildung wird empfohlen!) z.B. physiologisches EKG und pathologisches EKG mit jeweiligen Untergruppen, nicht dokumentiert bzw. nicht beurteilbar. Mehrfachnennungen müssen möglich sein. physiolog. EKG: - Sinusrhythmus	
HF2	83	Herzfrequenz 2	Herzfrequenz (Übergabe) Messwert in /min -01 = nicht dokumentiert 000 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht beurteilbar	P					
AF2	84	Atemfrequenz 2	Atemfrequenz (Übergabe) -01 = nicht dokumentiert 01 bis 60 = Wert 99 = nicht beurteilbar	P				Atemstillstand = 0 oder 999? Wertebereich!	
SAOZ2	85	Sauerstoffsättigung 2	Sauerstoffsättigung (Übergabe) Messwert in % -01 = nicht dokumentiert 00 bis 100 = Wertebereich 999 = nicht messbar	P	Dieser Wert wird unter Sauerstofftherapie gemessen nicht messbar = MEES 1 Punkt				

SCHMERZ2	86	Schmerzempfindung 2	Schmerzempfindung nach Visueller Analog Scala (VAS) (Übergabebefund) -1 = nicht dokumentiert 00 bis 10 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar	P	Narkose (BEWLAG2 = 01) = kein Schmerz = 4 Punkte GCS < 8 = kein Schmerz = 4 Punkte			
MEES2	87	MEES2_Wert	MEES2 (Übergabe) 00 = nicht dokumentiert 10 bis 28 = Wertebereich 99 = nicht errechenbar	P	Der MEES2 ist ein Summenwert, der nur beim Vorliegen aller sieben Operanden errechnet werden kann	Die Originalpublikation des MEES verlangt die Erfassung von systolischem und diastolischem Blutdruck. Die Anpassung des MEES an das DIVI-Notarztprotokoll Version 4.0 verlangt nur noch die Erfassung des systolischen Blutdrucks.	Bei acht Parametern niedrigster Wert 8, Maximalwert 28 ACHTUNG: Syst. und diastolischer Blutdruck sind zusammengefasst und ergeben einen Wert! Woher Wertebereich 10 bis 28? Anpassung für Kinder in IT-Version	
ATM2	88	Befund Atmung Übergabe	Klinische Befunde Atmung Übergabe 00 = nicht dokumentiert 01 = Spontanatmung 02 = Dyspnoe 03 = Zyanose 04 = Spastik 05 = Rasselgeräusche 06 = Stridor 07 = Atemwegsverlegung 08 = Schnappatmung 09 = Apnoe 10 = Beatmung 11 = Hyperventilation 99 = nicht beur	P	Medizinisch: Mehrfachangaben sind möglich		Gruppenbildung in: physiologisch und pathologisch mit Frequenz, Atemwegsstörung, pulmonaler Atemstörung Mehrfachnennungen möglich! - Eupnoe - Bradypnoe - Tachypnoe - Atemwegsstörung - inspiratorischer Stridor - expiratorischer Stridor - Atemwegsverlegung - pulmonale Atemstörung - Rasselgeräusche - Spastik - pathologische Atemmuster - Kussmaulatmung - Cheyne Stroke Atmung - weitere - Hyperventilation - Dyspnoe - Apnoe - Beatmung Trimmel: Atemfrequenz, Atemzugtiefe, Atemmuster, Atemgeräusche	
BLUTZ2	97 (NEU)	Blutzucker Übergabe	Inhalt wie BLUTZ1				neues Feld	
TEMP2	98 (NEU)	Temperatur Übergabe	Inhalt wie TEMP1				neues Feld genaue Spezifikation des Orts erforderlich (wo?: Axial; Rektal, Tympanal, Oesophageal)	
ETCO2_2	89	EtCO2 Wert	EtCO2 Wert (zuletzt unter Beatmung in mmHg gemessen) 00 = nicht dokumentiert 01 - 80 = Wertebereich 99 = nicht messbar		bedeutet Kapnometrie durchgeführt MONITO = 08		Warum kein Initialer ETCO2 Wert (ETCO2_1)?	
Einsatzrelevant Besonderheiten								
EINBESON	90	Einsatzbesonderheiten	Einsatzbesonderheiten 01 = keine Besonderheiten dokumentiert 02 = nächste geeignete Klinik nicht aufnahmebereit 03 = Pat. lehnt indizierte Therapie ab 04 = bewußter Therapieverzicht durch Arzt (Palliation) 05 = Pat. nicht transportfähig (Intensivtransport)	P	Abweichung von medizinischen Standards Abweichung vom Zeitablauf Erhöhter Aufwand		weitere Zwischenfälle sollten als Freitext erfassbar sein:	

EINBESON2	99 (NEU)	Einsatzbesonderheiten 2						Freitextfeld zur Dokumentation neues Feld! z.B. EKG Kabel durchgeschnitten, Patient stürzt, Patient erbricht, aggressives Umfeld...	
PES	91	Pre Emergency Status	Zustand vor Eintritt des Notfalls 00 = nicht dokumentiert 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 de	W				Vergleich mit OPC und/oder CPC Feld gehört zum Befund und nicht zu den Besonderheiten	
Ende									