

Historisches Dokument

27.07.2018, **Version 17**: basierend auf Thesaurus Version 16b

Änderungen

- Synchronisierung mit der Variablendatei 42503_20181031_ambureg_variables_v74h
- Ersetzung des Begriffs NVT (nicht zutreffend) im Text durch „Variable, die nicht auszufüllen oder nicht messbar ist, je nach Bedeutung.

-

27.07.2018, **Version 16b**: basierend auf Thesaurus Version 16

Änderungen:

- Synchronisierung mit der Variablendatei 42503_20180727_ambureg_variables_v73d1
- Klärung Variable 41.1: Standortcode (und keine Standortnummer)
- Hinzufügung der Variablen 41.1.1: Identität, die der Standortcode zuschreibt
- Hinzufügen der Variablen 24.3 (von der Anwendung aus änderbar) und Änderung der Bedeutung der Variablen 24.2 (von der Anwendung aus nicht mehr änderbar)

25.07.2018, **Version 16**: basierend auf Thesaurus Version 15

Änderungen:

- Korrektur von sprachlichen Fehlern
- Hinzufügen der Variablen 5.2.9 mit hinzugefügtem Kommentar

05.01.2018, **Version 15**: basierend auf Thesaurus Version 13

Änderungen:

- Synchronisierung mit der Variablen- und Parameterdatei 42503_20170830_ambureg_variables_v72c.xlsx vom 16.11.2007.
- Überarbeitete Einführung: Hinzufügung von wichtigen Kommentaren zur Erfassung und Finalisierung von Daten
- Änderung Erklärung Primäreinsatz
- Hinzufügen eines Übergabekonzepts für Primäreinsätze
- Hinzufügung der obligatorischen Verwendung einer Einsatznummer im numerischen Format und einer alphanumerisch-numerischen Umwandlungstabelle
- Hinzufügung eines obligatorischen Layouts für die Variable 6 (AMBU-Formularnummer)
- Hinzufügung des Hinweises, dass die Variable 9.1 (erster Aufruf durch) erst zu einem späteren Zeitpunkt von den 112 Zentralen geliefert wird und dass die Anwendung ihnen nicht erlauben sollte, sich selbst zu registrieren
- Hinzufügung eines Kommentars für die Variable 9.1 zu den Variablen 10, 12, 13, 14, 15 und 16.
- Hinzufügung von genauer Bedeutung und der Tatsache, dass dies die einzige Zeit ist, die über die Anwendung erfasst werden darf zur Variablen 24.2 (Zeit wieder am Standort verfügbar)
- Zusatz zur Variablen 28.9 (Adressbeschreibung), dass die Anwendung in diesem Fall die Eingabe einer belgischen Adresse ermöglichen soll.
- Korrektur der Ressourcenmatrix für die Variable 39.1 (zusätzlich zu bei 112 angeforderten Mitteln): graue Felder, deren Ausfüllen die Anwendung nicht zulassen darf.

25.07.2016, **Version 13**: basierend auf Thesaurus Version 12

Änderungen:

AMBUREG - Benutzerhandbuch



federale overheidsdienst

VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

- Synchronisierung mit der Variablen- und Parameterdatei 42503_20160725_ambureg_variables_v68b.xlsx vom 25.07.2016.
- Variable 80.4 (Flag) gelöscht
- Variable 80.6 (Flag) gelöscht
- Variable 80.7 (Flag) gelöscht
- Variable 80.8.1 (Flag) gelöscht

26.05.2016, **Version 12**: basierend auf Thesaurus Version 11

Änderungen

- Synchronisierung mit der Variablen- und Parameterdatei 42503_20160526_ambureg_variables_v67.xlsx vom 26.05.2016.
- Variable 45.1: Hinzufügung einer Bemerkung bezüglich der Erweiterung der Variablen (alle Beschwerden vor und während des Verlaufs des Einsatzes)
- Geänderte Variable 28.1 und neue Variable 28.1.1
- Geänderte Variable 31.4 und neue Variable 31.4.1
- Geänderte Variable 31.19 und neue Variable 31.19.1
- Uhrzeit zusätzliche Mittel: Beschreibung angepasst
- Protokoll 112 und Ernst der Lage: Beschreibungen angepasst
- CO-Messung: Beschreibung angepasst
- Bezug der Variablen 80.7.4 geändert in 80.10
- Beschreibung Variable 80.1.1 angepasst
- Bezug der Variablen 80.9 korrigiert auf die Variable 80.12
- Beschreibung Variablen 88.1 und 88.2 angepasst
- Beschreibung Variablen 90 und 91 angepasst

16.03.2016, **Version 11**: basierend auf Thesaurus Version 10 (2016/03/11) von Dr. A. Meulemans und L. Van Camp

Änderungen:

- Synchronisierung mit der Variablen- und Parameterdatei 42503_20160316_ambureg_variables_v66.xlsx vom 16.03.2016.
- Einleitung: Allgemeine Bemerkung
- ambuCode: Verbindung mit der Bewilligungsentscheidung
- Einsatznummer: die Einsatznummer kann automatisch ausgefüllt werden, wenn eine Funk- und Tablet-Verbindung besteht
- Identifizierung Team: Beschreibung
- Identifizierung Standort: Beschreibung
- Formularnummer: Beschreibung
- Uhrzeit Erstanruf 112: Beschreibung
- Erstanruf 112 von: Beschreibung
- Protokoll 112: Beschreibung
- Ernst der Lage: Beschreibung
- Zeitangabe Ambulanz: Beschreibung
- Identifizierung des Patienten: die Variablen 31.2 und 31.3 wurden gestrichen und die neue Variable 31.10.1 wurde eingeführt
- Pflegepersonal: Beschreibung
- zusätzliches Kommentarfeld: hinzugefügt
- Registrierungszeiten: hinzugefügt



Anleitung Integratoren Ambureg

Wichtige Hinweise zur Registrierung und Finalisierung von Daten

Das Blatt wird teilweise **automatisch** mit Informationen aus dem Zentrum 112/100 ausgefüllt.

Das Formular muss von den Rettungssanitätern ausgefüllt werden (jede Rubrik muss ausgefüllt werden; eventuell mit der Angabe „nicht messbar“, „unbekannt“ oder „andere“) und dies nach bestem Wissen und Gewissen:

- auf der Grundlage eigener Erkenntnisse während der Interventionsperiode AS bis AZ
- anhand der Informationen, die vom Patienten und/oder Dritten zur Verfügung gestellt und vom Rettungssanitäter bewertet werden

„Nicht messbar“ bedeutet im Zusammenhang mit Parametern bei einem Patienten, dass die Variable zwar als relevant betrachtet wird, es beim Patienten aber nicht möglich ist, den betreffenden Parameter (noch) zu bewerten oder zu messen. Auf der anderen Seite wird ein Parameter nicht ausgefüllt, weil der Parameter nicht mehr anwendbar ist, weil z. B. der Patient vor Ort verstorben ist oder weil er nicht gemessen wurde, weil der Parameter vom Rettungssanitäter in einem bestimmten Kontext als irrelevant erachtet wurde.

Die Daten sind in Teil A- und Teil B-Daten unterteilt:

- 112 und einsatzbezogene Daten: Teil A
- Patientendaten: Teil A, aber noch korrigierbar in Teil B, soweit es um Identitätsinformationen geht.
- Durchgeführte Aktionen: Teil A
- Ergebnisdaten: Teil B

Die Daten werden zu 3 entscheidenden Zeitpunkten registriert (= eingegeben) und auf dem Tablet finalisiert (= als OK angezeigt für die **automatische** Übertragung vom Tablet zum Server, sobald dies möglich ist):

- nach der Ankunft im Krankenhaus,
- oder nach der Rückkehr zum Standort,
- oder auf dem Weg zum Standort nach einer Alarmierung für einen neuen Einsatz

Die Datenübertragung der ausgefüllten Teile A und B in die zentrale Mailbox erfolgt **automatisch** durch den Server, außerhalb der Kontrolle der Krankenwagenbesatzung.

Es wird zwischen registrierungspflichtigen Variablen (M = mandatory to register) und nicht registrierungspflichtigen Variablen unterschieden. Wenn alle Variablen, die registriert werden müssen, mit Ausnahme der Identitätsdaten des Patienten, registriert sind, ist die Finalisierung sowohl der Daten von Teil A als auch der Daten von Teil B möglich, aber die Datenübertragung an die zentrale Mailbox des FÖD findet für die Daten von Teil B vorerst nicht statt. Bis zu 5 Tage nach dem Einsatz kann die Krankenwagenbesatzung die Identitätsdaten im Hintergrund vervollständigen, indem sie die Daten von Teil B auf dem Server vervollständigt und/oder korrigiert. Wenn es jedoch nicht möglich war, 5 Tage nach dem Einsatz die korrekten Informationen zur Patientenidentifikation zu erhalten und zu registrieren, muss der Server automatisch Teil B mit Standardwerten für die unvollständigen Identitätsdaten an die zentrale Mailbox des FÖD übertragen.

Der Registrierungsanwendung muss der Krankenwagenbesatzung die Möglichkeit bieten, nach der Einlieferung des Patienten im Krankenhaus Folgendes zu tun:

- 1) Teil A der Daten zu **registrieren** und **abzuschließen**, auch wenn die Identitätsdaten noch nicht vollständig bekannt sind.



- 2) Teil B der Daten **so weit möglich registrieren** und in jedem Fall 2 von 3 der obligatorischen Daten von Teil B:
 - a. Das Vorhandensein möglicher Risiken (nur für Primäreinsätze)
 - b. Die verwendete Schutzausrüstung (sowohl für die Primäreinsätze als auch für den Transport zwischen Krankenhäusern)

Die Krankenwagenbesatzung meldet sich anschließend bei der 112-Zentrale für einen neuen Anruf zurück.

Wenn die Krankenwagenbesatzung auf dem Weg zum Standort angerufen wird, muss die Anwendung dem Rettungssanitäter die Möglichkeit bieten, den Standardwert (FALSE) der 3. obligatorischen Daten von Teil B effizient und schnell zu **registrieren** und dann Teil B durch eine begrenzte Anzahl von Klicks auf dem Bildschirm effizient und schnell **abzuschließen**.

- c. Neuer Einsatz begann vor Ankunft am Ausgangsort: =TRUE

Wenn die Krankenwagenbesatzung nicht auf dem Weg zum Standort gerufen wird, muss die Anwendung dem Rettungssanitäter die Möglichkeit bieten, die Zeit, zu der das Team wieder am Standort verfügbar war (nicht gleich der Ankunftszeit am Standort), effizient und schnell zu **registrieren** und dann Teil B effizient und schnell **abzuschließen**.

Für einige Registrierungsposten sind **Mehrfachantworten** möglich, bei anderen ist dies nicht der Fall. Manchmal sind die Antwortmöglichkeiten auf die 3 relevantesten beschränkt.

Andere Zeiten als die Einsatzzeiten werden bis auf das Niveau „Minuten“ und nicht bis auf das Niveau „Sekunden“ erfasst.

Allgemeiner Hinweis: Im Folgenden beziehen sich die Zahlen in Klammern nach jedem Variablennamen [(1), (4.1), ...] auf die Variablennummer, wie sie in der in der Historie angegebenen Variablenparameter-Indexdatei enthalten ist.

Zu registrierende Variablen

Die verschiedenen Variablen, die registriert werden müssen, sind unten aufgeführt. Die genaue Bedeutung jeder Variable wird jeweils erläutert, ebenso die Form, von wem und eventuell wie diese Variable zu registrieren ist.

Identifizierung des AMBULANZ-Dienstes, des Standorts und des Teams

Identifizierung des Ambulanzdienstes

Ambu-Code **(1)**

Der Ambu-Code ist die Zulassungsnummer des Rettungsdienstes für die dringende medizinische Hilfe, die vom FÖD VSU vergeben wird.

Format: NNN (N = numerisches Zeichen)

LIKIV-Nummer **(1.1)**

Nummer des Rettungsdienstes für die dringende medizinische Hilfe, die vom LIKIV zugewiesen und für die Fakturierung verwendet wird.

Format: XXXNNYYY (N, X und Y = numerisch)

XXX = Identifikationstyp des Dienstleisters = für einen 112-Krankenwagen immer 796 und für einen PIT-Krankenwagen immer 797

NNN = Ambu-Code

YY = LIKIV-Kontrollnummer

Identifizierung Standort: **(2)**

Die offizielle Nummer des vom FÖD VSU zugewiesenen Standorts des Krankenwagens.

Format: NNNQQ (N, Q = numerisch)

NNN = Ambu-Code

QQ = eindeutige Nummer des Standorts für den betreffenden Ambulanzdienst

Identifizierung Team **(3)**

Eindeutiger Code („UNIT-ID“) pro Krankenwagenbesatzung für die dringende medizinische Hilfe zur Identifizierung dieser Teams in den 112-Notfallzentralen.

Format:

MPAAAAXXX

Wobei:

M = medizinischer Einsatz (M)



P = Provinzcode des Rettungsdienstes (alphanumerisch)

AAAA = Abkürzung, die sich auf den Namen des Dienstes bezieht (alphanumerisch)

XXX = Nummer des Teams innerhalb des Dienstes (numerisch)

XXX hat die Struktur 1XX für Krankenwagen

Identifizierung des Einsatzes und des Registrierungsformulars

Einsatznummer (4.1)

Die Einsatznummer ist ein eindeutiger Code, der den Vorfall identifiziert, der Anlass für den Einsatz war. Diese Nummer wird von der 112-Notrufzentrale an den zum Fahrzeug gehörenden Funksender übertragen, der mit der UNIT-ID in der 112-Notrufzentrale gekoppelt ist.

Format: Die 112-Zentralen haben 2 Varianten.

MPJJDDDDMMMM

oder

ZZJJDDDDMMMM

Wobei:

M = medizinischer Einsatz (M)

P = Provinzcode des HC 112 (alphanumerische Variante)

ZZ = Provinzcode des HC 112 (alphanumerische Variante)

JJ = Jahr (numerisch)

DDD = Tag des Jahres (numerisch)

MMMM = Einsatznummer (numerisch)

Achtung: Dieselbe Einsatznummer kann verschiedenen Notdiensten (Ambulanz, MRD, PIT, Feuerwehr etc.) zugewiesen werden, falls mehrere Dienste für dasselbe Ereignis eingesetzt werden.

Es ist möglich, dass ein und dieselbe Einsatznummer (MMMM) dem gleichen Rettungsdienst mehrmals am selben Tag für verschiedene Interventionen von verschiedenen Notfallzentren zugewiesen wird, aber in diesem Fall sind MP oder ZZ jedes Mal anders.

Im Rahmen des Einsatzes mehrerer Teams (Krankenwagen) für ein und denselben Vorfall kann ein und dieselbe Einsatznummer mehrmals am selben Tag demselben Rettungsdienst zugewiesen werden, die Identifizierung des Teams ist dann jedes Mal unterschiedlich.

Ein Team kann mehrere Registrierungsformulare mit derselben Einsatznummer ausfüllen (müssen), wenn mehrere Patienten während desselben Einsatzes von diesem Team betreut wurden (siehe Kapitel „Definitionen“); in diesem Fall



wird die AMBU-Formularnummer (siehe unten) für jedes Formular unterschiedlich sein.

Bemerkung: die Anwendung darf nur mit dem numerischen Format arbeiten. Dies bedeutet, dass die Einsatznummer im alphanumerischen Format, wie sie von den 112-Zentralen (Ausnahmemodus) mit der CAD-Astrid-Technologie übermittelt wird, manuell wie folgt konvertiert werden muss:

HC 112	alphanumerisch	Numerisch
Löwen	MV	21
Brügge	MW	30
Gent	MO	40
Namur	MN	90

Übergabe zwischen Teams (5.1)

Antwortkategorien:

- JA Der Krankenwagen hat den Patienten zu Beginn seines Primäreinsatzes von einem anderen Team (z. B. Hubschrauber) übernommen oder den Patienten am Ende seines Primäreinsatzes einem anderen Team (z. B. Hubschrauber) übergeben.
- NEIN Der Krankenwagen brachte den Patienten vom Einsatzort zum Bestimmungskrankenhaus.

Wenn „JA“:

Übergabe vom Krankenhaus oder Einsatzort an Übergabeort (5.1.1)

Antwortkategorien:

- JA Die Übergabe fand am **Ende des Primäreinsatzes** statt, und der Krankenwagen transportierte den Patienten vom Einsatzort zu einem Übergabeort.
- NEIN Die Übergabe fand zu **Beginn des Primäreinsatzes** statt, und der Krankenwagen transportierte den Patienten vom Übergabeort ins Krankenhaus.

Adresse des Übergabeortes (* manuell zu korrigierende Daten)

Adresse des Übergabeortes

1) Anschrift des Ortes, an dem die Übergabe in Belgien stattfand (5.2.1 und 5.2.8.1):
 Straßennamen (5.2.5), Hausnummer (5.2.6), Postleitzahl (5.2.2) und Ort (5.2.3).

ODER



2) Adresse im Ausland (5.2.1 und 5.2.8.1). Das Feld (5.2.8.1) kann nur ausgefüllt werden, wenn Sie Ausland (5.2.1) ankreuzen.

HC 112 kann in einigen Fällen eine belgische Adresse als Sonderadresse in der folgenden Variablen anzeigen.

3) Beschreibung des Übergabeortes (5.2.9): Freier Text

Wenn dies der Fall ist, muss die Anwendung dem Rettungssanitäter die Möglichkeit bieten, eine möglichst nahe liegende belgische Adresse in Form von Straßennamen (5.2.5), Hausnummer (5.2.6), Postleitzahl (5.2.2) und Ort (5.2.3) anzugeben.

AMBU-Formularnummer (6)

Die AMBU-Formularnummer ist eine eindeutige Registrierungsnummer pro Registrierungsformular, die von der Anwendung wie folgt bestimmt werden muss. Sie besteht aus 20 alphanumerischen Zeichen.

JJMMDDHHMMSSmmmEEEenn

Das Format besteht aus:

- Zeitpunkt, zu dem das Formular durch das Registrierungsprogramm erstellt wird +
- Zulassungsnummer des Dienstes +
- Laufende Formularnummer für eine bestimmte Einsatznummer

JJ: die letzten 2 Ziffern des Jahres (18 bis 99)

MM: die 2 Ziffern des Monats (01 bis 12)

DD: die 2 Ziffern des Tages des Monats (01 bis 31)

HH: die 2 Ziffern der Stunde (00 bis 23)

MM: die 2 Ziffern der Minuten (00 bis 59)

SS: die 2 Ziffern der Sekunden (00 bis 59)

mmm: die 3 Ziffern für die Millisekunden (000 bis 999)

EEE: Ambu-Code

nn: laufende Nummer des Formulars (00 bis 99)

Dies sind insgesamt 20 Zeichen (Ziffern).

Achtung: Nicht nur verschiedene Formulare, die sich auf verschiedene Einsätze beziehen, die von demselben Rettungsdienst oder Team durchgeführt werden, müssen alle eine unterschiedliche Formularnummer erhalten, sondern auch wenn mehrere Formulare von demselben Rettungsdienst oder Team während desselben Einsatzes (für mehrere Patienten) ausgestellt werden, muss jedes Formular (für jeden Patienten) eine eigene AMBU-Formularnummer erhalten.



Art des Einsatzes (4.2)

1. **Primäreinsatz:** Einsatz im Auftrag von HC 112 zur Intervention bei einem potentiellen Patienten, der möglicherweise dringend medizinische Hilfe benötigt, mit der Absicht, die notwendige Notfallversorgung durchzuführen und/oder ihn ins Krankenhaus zu bringen.
2. **Transporte zwischen Krankenhäusern:** Auf Anfrage Verlegung eines Patienten von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus nach vorheriger Koordination zwischen beiden Krankenhäusern und mit HC 112.

Wenn „Primäreinsatz“:

Das Anwendungsprogramm ist standardmäßig darauf eingestellt

Wenn „Transport zwischen Krankenhäusern“:

Siehe Anleitung Ausfüllen von Ambureg für den Transport zwischen Krankenhäusern.

Datum des Erstanrufs 112: (7)

Datum, an dem der Erstanruf in Bezug auf einen bestimmten Vorfall bei HC 112 erfolgte.

Format: tt/mm/jjjj (Tag/Monat/Jahr)

Uhrzeit des Erstanrufs 112: (8)

Tageszeit, zu der der allererste Anruf im Zusammenhang mit einem bestimmten Vorfall bei der 112-Notrufzentrale registriert wird

Format: hh/mm/ss (Stunden/Minuten/Sekunden)

Erstanruf 112 von: (9.1)

Titel, Art oder Funktion der Person, die den allerersten Anruf bei der 112-Notrufzentrale getätigt hat

1. **Laie:** eine Person, die nicht zu den Kategorien „privilegierter Zeuge“, „Angehöriger eines Gesundheitsberufs“ oder „Arzt“ gehört, unabhängig davon, ob sie mit dem Patienten verwandt ist oder nicht.
2. **Privilegierter Zeuge:** jemand mit dem Status eines Hilfeleistenden, der kein Angehöriger eines Gesundheitsberufs ist (z.B. Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst, Erste-Hilfe-Station, ...)
3. **Angehöriger eines Gesundheitsberufs:** ein Angehöriger eines Gesundheitsberufs, der kein Arzt ist (z. B. Krankenpflegefachkraft, paramedizinisches Personal wie Physiotherapeut, Ernährungsberater, Logopäde, klinischer Psychologe usw.)
4. **Arzt:** jeder Arzt, unabhängig von seiner Spezialisierung
5. **Private Notrufzentrale:** Anruf aus einem Fahrzeug, der als Notruf validiert und über eine staatlich anerkannte private Notrufzentrale an die 112-Zentrale weitergeleitet wird.
6. **Öffentliche Notrufzentrale:** Notruf aus einem Fahrzeug, der über eine staatlich anerkannte Filterzentrale an die 112-Zentrale weitergeleitet wird

Achtung: Wenn dem Mitarbeiter der 112-Notrufzentrale nicht klar ist, wer den ersten Anruf getätigt hat, wird dieser als „Anruf durch einen Laien“ angegeben.

Wenn ein Laie angibt, dass er die 112-Notrufzentrale im Auftrag eines Arztes oder einer medizinischen Fachkraft anruft, wird er als „Anruf durch einen Arzt“ oder „Anruf durch einen Angehörigen eines Gesundheitsberufs“ angegeben.



Diese Variable wird erst zu einem späteren Zeitpunkt von den 112-Zentralen ausgefüllt. Die Ambureg-Anwendung darf die Registrierung dieser Variablen nicht zulassen.

Als zusätzliche Ressource hinzu gerufen? (10)

Informationen darüber, ob der Krankenwagen erst nach einem zusätzlichen Anruf geschickt wurde

Antwortkategorien:

JA Der Krankenwagen wurde nicht sofort nach dem ersten Anruf bei der 112-Notrufzentrale entsandt, sondern erst später, nach einer zusätzlichen Anforderung

NEIN Der Krankenwagen wurde unmittelbar nach dem ersten Anruf bei der 112-Notrufzentrale geschickt

Diese Variable wird erst zu einem späteren Zeitpunkt von den 112-Zentralen ausgefüllt. Die Ambureg-Anwendung darf die Registrierung dieser Variablen nicht zulassen.

Wenn als „zusätzliche Ressource“ hinzugerufen:

Die nachstehenden Fragen müssen nur dann beantwortet werden, wenn die Frage „Als zusätzliche Ressource hinzu gerufen?“ mit „JA“ beantwortet wurde.

Datum des Anrufs bei 112 für zusätzliche Ressourcen: (12)

Datum, an dem der Aufruf für zusätzliche Ressourcen bei HC 112 erfolgte:

Format: tt/mm/jjjjjj

Diese Variable wird erst zu einem späteren Zeitpunkt von den 112-Zentralen ausgefüllt. Die Ambureg-Anwendung darf die Registrierung dieser Variablen nicht zulassen.

Uhrzeit des Anrufs bei 112 für zusätzliche Ressourcen: (12)

Uhrzeit des Anrufs bei HC 112:

Format: hh/mm/ss

Diese Variable wird erst zu einem späteren Zeitpunkt von den 112-Zentralen ausgefüllt. Die Ambureg-Anwendung darf die Registrierung dieser Variablen nicht zulassen.

Zusätzlicher Anruf 112 von: (13)

Titel, Art oder Funktion der Person, die die 112-Notrufzentrale anruft

1. **Laie:** eine Person, die nicht zu den Kategorien „privilegierter Zeuge“, „Angehöriger eines Gesundheitsberufs“ oder „Arzt“ gehört, unabhängig davon, ob sie mit dem Patienten verwandt ist oder nicht.



2. **Privilegierter Zeuge:** jemand mit dem Status eines Hilfeleistenden, der kein Angehöriger eines Gesundheitsberufs ist (z.B. Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst, Erste-Hilfe-Station, ...)
3. **Angehöriger eines Gesundheitsberufs:** ein Angehöriger eines Gesundheitsberufs, der kein Arzt ist (z. B. Krankenpflegefachkraft, paramedizinisches Personal wie Physiotherapeut, Ernährungsberater, Logopäde, klinischer Psychologe usw.)
4. **Arzt:** jeder Arzt, unabhängig von seiner Spezialisierung
5. **Ambulanz 112:** eine Krankenwagenbesatzung, die im Rahmen der medizinischen Notfallhilfe tätig ist 112
6. **PIT:** ein PIT (Paramedic Intervention Team)
7. **MRD:** ein MRD (Mobiler Rettungsdienst)

Achtung: Wenn dem Mitarbeiter der 112-Notrufzentrale nicht klar ist, wer den ersten Anruf getätigt hat, wird dieser als „Anruf durch einen Laien“ angegeben.

Wenn ein Laie angibt, dass er die 112-Notrufzentrale im Auftrag eines Arztes oder einer medizinischen Fachkraft anruft, wird er als „Anruf durch einen Arzt“ oder „Anruf durch einen Angehörigen eines Gesundheitsberufs“ angegeben.

Wenn Rettungssanitäter aus einem Krankenwagen, der nicht im Rahmen der dringenden medizinischen Hilfe eingesetzt wird, einen zusätzlichen Anruf tätigen, werden diese als „privilegierte Zeugen“ betrachtet.

Ärzte und Angehörige der Gesundheitsberufe, die einen zusätzlichen Anruf aus einem Krankenwagen tätigen, der nicht im Rahmen der dringenden medizinischen Hilfe funktioniert, gelten als „Arzt“ oder „Angehörige der Gesundheitsberufe“.

Die Begriffe „Ambulanz 112“, „PIT“ und „MRD“ haben Vorrang vor den Qualifikationen „Arzt“, „Angehöriger eines Gesundheitsberufs“ und „Privilegierter Zeuge“.

Diese Variable wird erst zu einem späteren Zeitpunkt von den 112-Zentralen ausgefüllt. Die Ambureg-Anwendung darf die Registrierung dieser Variablen nicht zulassen.

Wenn nicht als „zusätzliche Ressource“ hinzu gerufen:

Die nachstehenden Fragen müssen nur dann beantwortet werden, wenn die Frage „Als zusätzliche Ressource hinzu gerufen?“ mit „NEIN“ beantwortet wurde.

Ursprünglich entsandt als: (14)

Verantwortung für den Einsatz des Krankenwagens durch HC 112:

1. **Protokollcode 112:** Auf der Grundlage des Protokollcodes und des Schweregrades wird der Krankenwagen vom HC 112 als das am besten geeignete Mittel entsandt, unabhängig davon, ob er zusammen mit einem MRD eingesetzt wird oder nicht. Auch die Frage, ob der MRD zur gleichen Zeit entsandt wurde oder nicht, wird hier registriert.



2. **Upgrading:** Auf der Grundlage des Protokollcodes und des Schweregrades war die Entsendung eines PIT angezeigt, aber da kein PIT verfügbar war, wurde der Krankenwagen zusammen mit einem MRD entsandt.
3. **Downgrading:** Auf der Grundlage des Protokollcodes und des Schweregrades war die Entsendung eines PIT angezeigt, aber da kein PIT verfügbar war, wurde der Krankenwagen ohne MRD entsandt.
4. **Als Verstärkung anderer Krankenwagen oder PIT:** Auf der Grundlage des Protokollcodes und des Schweregrades war die Entsendung eines Krankenwagens oder PIT ohne MRD vorgesehen und wurde auch durchgeführt. Der Krankenwagen wurde zusätzlich zur Verstärkung entsandt (z. B. weil es mehrere Opfer gab).

Diese Variable wird erst zu einem späteren Zeitpunkt von den 112-Zentralen ausgefüllt. Die Ambureg-Anwendung darf die Registrierung dieser Variablen nicht zulassen.

Protokoll 112 (15)

Zum Protokoll gehörender Code aus dem belgischen Handbuch für medizinische Regulierung, auf dessen Grundlage der Krankenwagen vom HC 112 entsandt wurde.

Format: XYZ (numerisch, Zahl von 001 bis 099)

	<i>Name des Protokolls</i>	<i>Code</i>
B	Atemwegsprobleme	010
	Aggression	002
	Allergische Reaktionen	032
	Automatischer externer Defibrillator	037
B	Tierbiss	027
	Bewusstlosigkeit - Synkope	019
	Blutung - Blutverlust	017
	Brandwunde – Brand	006
C	Herzproblem (andere als Brustschmerzen)	039
	CO-Vergiftung	024
	CVA - TIA	004
E	Stromschlag	014
	Epilepsie - Krämpfe	015

AMBUREG - Benutzerhandbuch



H	Herzstillstand - Tod	003
	Hitzschlag, Sonnenstich	036
	Kopfschmerzen	025
I	Vergiftung Alkohol	020
	Vergiftung Drogen	021
	Vergiftung Haushalts-, Landwirtschafts-, Industrieprodukte	023
	Vergiftung Medikamente	022
K	Fieber bei einem Kind - Fieberkrämpfe	035
L	Längeres Einklemmen - Quetschung von Körper und Gliedmaßen	018
M	Medizinischer Einsatzplan - MEP	040
N	Nicht-traumatische Bauchschmerzen	012
	Nicht-traumatische Rückenschmerzen	013
O	Obstruktion der Atemwege	029
	Unklares Problem	026
S	Patient mit Defibrillator - Herzschrittmacher	008
	Person antwortet nicht auf den Anruf	038
	Schmerzen in der Brust	011
	Psychiatrische Probleme	031
S	Schädeltrauma	034
	Diabetes	009
T	Trauma - Amputation	033
V	Fall aus großer Höhe (> 3 Meter)	007
	Ertrinken - Tauchunfall	028
	Erhängen und Strangulierung	030
	Verkehrsunfall	001
W	Verletzung durch Waffe	005

Z	Schwangerschaft - Niederkunft	016
---	-------------------------------	-----

Die Zahlen 41 bis 99 sind reservierte Werte.

Diese Variable wird erst zu einem späteren Zeitpunkt von den 112-Zentralen ausgefüllt. Die Ambureg-Anwendung darf die Registrierung dieser Variablen nicht zulassen.


Ernst der Lage: (16)

Schätzung des „Schweregrades“ durch den Mitarbeiter des HC 112.

Format: XX (numerische Zahl von 01 bis 24)

Die Zahlen 7 bis 24 sind reservierte Werte.

AMBUREG - Benutzerhandbuch



federale overheidsdienst
VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE WERKPLAATSE EN LEEFMILIEU

BEOBACHTUNGEN	NIVEAU (Schweregrad)	TYP (Qualifizierung des Schweregrades)	KONSEQUENZ	HANDLUNGEN
Das Opfer: Symptom oder sichtbares Verhalten oder nachweisbar durch einen Fachmann oder Nichtfachmann	1	Sehr schwer	Unmittelbar lebensbedrohlicher Zustand	Festlegung der zu ergreifenden Maßnahmen (Entsendung eines Krankenwagens, der Feuerwehr und/oder der Polizei usw.)
	2	Schwer	Lebensbedrohlicher Zustand (kurzfristige Entwicklung)	
	3	Ernst	Kein unmittelbar lebensbedrohlicher Zustand, aber schnelle Hilfe ist notwendig	
	4	Mäßig	Kein unmittelbar lebensbedrohlicher Zustand, aber Hilfe ist notwendig	
	5	Leicht	Kein lebensbedrohlicher Zustand und keine dringende Hilfe erforderlich	
	6	Nicht dringend	Fällt nicht unter dringende medizinische Hilfe Die Hilfe des diensthabenden Hausarztes oder des behandelnden Arztes oder eines anderen Leistungserbringers kann innerhalb der nächsten Stunden ausreichen	

Diese Variable wird erst zu einem späteren Zeitpunkt von den 112-Zentralen ausgefüllt. Die Ambureg-Anwendung darf die Registrierung dieser Variablen nicht zulassen.

Abfahrt von (17)

Art des Ortes, von dem der Krankenwagen nach dem Anruf durch HC 112 abfuhr:

1. **Eigenes Standort:** der reguläre Standort, an dem der Krankenwagen angemeldet und beim HC 112 registriert ist
2. **Einsatz:** jeder Ort, an dem sich der Krankenwagen während eines Einsatzes befindet, bevor er an seinen regulären oder gelegentlichen Standort zurückgekehrt ist
3. **Präventive Bereitstellung:** ein gelegentlicher Standort, an dem der Krankenwagen im Auftrag des HC 112 präventiv bereitgestellt wird (z. B. im Rahmen einer Voralarmphase, einer Massenveranstaltung usw.)

Zeitangabe AMBU

Unterschiedliche Zeiten, die dem Beginn und/oder dem Ende der verschiedenen Zeitintervalle im Ambulanz-Einsatzprozess entsprechen.

Anhand dieser Zeiten können die verschiedenen Einsatzzeiten der Ambulanz sowie die Gesamtdauer des Einsatzes ab dem Zeitpunkt des Notrufs 112 differenziert berechnet werden.

Die Registrierung der meisten Zeiten in der 112-Notrufzentrale erfolgt auf Grundlage der Statusmeldungen über die Tasten der Astrid-Sender in den Krankenwagen und/oder über Funkverbindung zwischen dem Krankenwagen und der 112-Notrufzentrale. Es gibt nur einen Zeitpunkt, der sich über die Anwendung registrieren lassen muss (d.h. Variable 24.3).

Zeitangabe Anruf (18)

Zeitpunkt, zu dem HC 112 die Krankenwagenbesatzung mit der Intervention beauftragte

Format: TT/MM/JJJJJ hh:mm:ss (Tag/Monat/Jahr Stunde:Minuten:Sekunden)

Zeitangabe Abfahrt Krankenwagen (19)

Zeitpunkt, zu dem die Krankenwagenbesatzung zum Einsatzort aufbricht

Format: TT/MM/JJJJJ hh:mm:ss (Tag/Monat/Jahr Stunde:Minuten:Sekunden)

Zeitangabe Ankunft am Einsatzort (A.S.) (20.1)

Zeit, zu der der Krankenwagen am Einsatzort eintrifft

Format: TT/MM/JJJJJ hh:mm:ss (Tag/Monat/Jahr Stunde:Minuten:Sekunden)

Zeitangabe Ankunft beim Patienten (20.2)

Schätzung des Zeitintervalls zwischen „Zeitangabe A.S.“ und dem tatsächlichen Eintreffen beim Patienten durch den Rettungssanitäter, damit die notwendige Versorgung eingeleitet werden kann.

Wahlmöglichkeiten:

1. Sofort
2. < 15 Minuten
3. 15 bis 30 Minuten
4. > 30 Minuten

Zeitangabe Abfahrt vom Einsatzort (V.S.) (21)

Zeitpunkt, zu dem die Krankenwagenbesatzung den Einsatzort verlässt, unabhängig davon, ob der Krankenwagen einen Patienten ins Krankenhaus transportiert oder zu seiner Basis zurückkehrt.

Format: TT/MM/JJJJJ hh:mm:ss (Tag/Monat/Jahr Stunde:Minuten:Sekunden)

Zeitangabe Ankunft im Krankenhaus (A.Z.) (22)

Zeitpunkt, zu dem der Krankenwagen mit einem oder mehreren Patienten im Bestimmungskrankenhaus eintrifft



Format: TT/MM/JJJJJ hh:mm:ss (Tag/Monat/Jahr Stunde:Minuten:Sekunden)

Zeitangabe wieder verfügbar (23)

Was: Uhrzeit, zu der der Krankenwagen wieder zur Verfügung steht, ohne an seinen regulären oder gelegentlichen Standort zurückgekehrt zu sein.

Format: TT/MM/JJJJJ hh:mm:ss (Tag/Monat/Jahr Stunde:Minuten:Sekunden)

Zeitangabe wieder verfügbar laut 112-Zentrale (24.2)

Was: Zeitpunkt, zu dem der Krankenwagen laut 112-Zentrale wieder verfügbar ist, sei es am Standort oder früher

Format: TT/MM/JJJJJ hh:mm:ss (Tag/Monat/Jahr Stunde:Minuten:Sekunden)

Zeitangabe uneingeschränkt wieder am Standort verfügbar (24.3)

Was: Zeitpunkt, zu dem der Krankenwagen wieder an seinem regulären Standort oder dem Ort der präventiven Bereitstellung verfügbar ist (vgl. Abfahrt von)

Format: TT/MM/JJJJJ hh:mm:ss (Tag/Monat/Jahr Stunde:Minuten:Sekunden)

Dies ist der einzige Zeitpunkt, den der Notfalldienstleister - Rettungssanitäter die Anwendung ausfüllen kann.

Der genannte Zeitpunkt ist nicht mit dem Zeitpunkt der Rückkehr des Krankenwagens an den Standort identisch, sondern mit dem Zeitpunkt, zu dem die Besatzung nach Durchführung einer Reihe von Arbeiten, wie z. B. der Reinigung des Fahrzeugs, wieder für ein erneutes Ausrücken zur Verfügung steht.

Neuer Anruf vor Eintreffen am Standort (24.1)

Angabe, ob der Krankenwagen einen neuen Auftrag von der 112-Notrufzentrale erhalten hat oder nicht, bevor er seinen Standort oder den Ort der präventiven Bereitstellung erreicht

JA neuer Auftrag der 112-Notrufzentrale vor Erreichen des Standortes oder des Ortes der präventiven Bereitstellung

NEIN Standort oder Ort der präventiven Bereitstellung nach Einsatz wieder erreicht

Achtung: Falls der Einsatz vom HC 112 vor Eintreffen am Einsatzort abgebrochen wird, werden die Zeitangaben „Ankunft am Einsatzort“, „Abfahrt vom Einsatzort“ und „Ankunft im Krankenhaus“ nicht ausgefüllt. Die Zeitangabe „wieder verfügbar“ entspricht dann dem Zeitpunkt, an dem die Sendung angehalten wurde.

AMBUREG - Benutzerhandbuch



federale overheidsdienst

VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

Wenn kein Patient in ein Krankenhaus transportiert wird, wird die Zeitangabe „Ankunft im Krankenhaus“ leer gelassen.

Wenn der Krankenwagen den Transport aufgrund höherer Gewalt (Motorschaden, Krankenwagen in einen Unfall verwickelt) abbrechen muss, meldet das Team dies der 112/100--Zentrale und je nach Zeitpunkt werden einige Felder nicht ausgefüllt.

Im Falle eines erneuten Anrufs zu einem neuen Einsatz, bevor der Krankenwagen im Rahmen des vorherigen Einsatzes an seinen Standort oder an den Ort der präventiven Bereitstellung zurückgekehrt ist, wird die Zeitangabe „wieder verfügbar am Standort“ nicht ausgefüllt.



Art des Einsatzortes * (25.1)

Ort, an dem sich der Vorfall ereignet hat, der den 112-Notruf auslöste:

1. **Privatsphäre:** Privatbereich im engsten Sinne des Wortes (Haus, Garten, Kloster). Dieser Ort muss sowohl für Bewohner als auch für Besucher angegeben werden, nicht jedoch für Personen, die dort arbeiten (= Arbeitsplatz).
2. **Spezifische Aufenthaltsorte:** spezifische Orte, an denen sich Personen dauerhaft oder nicht dauerhaft aufhalten (z. B. Hotelzimmer). Dieser Ort muss sowohl für die sich dort aufhaltenden Personen (Patienten, Klienten, Inhaftierte, Asylsuchende usw.) als auch für die Besucher angegeben werden, darf aber nicht für die dort arbeitenden Personen (= Arbeitsplatz) angegeben werden.

Geben Sie an (25.3), ob der Vorfall eine Person betrifft, die sich aufhält in:

- a) **Seniorenheim (ROB = Seniorenheim / RVT = Senioren- und Pflegeheim);**
- b) **Allgemeinkrankenhaus/Universitätsklinik/Rehabilitationszentrum;**
- c) **Psychiatrische Klinik / PVT = psychiatrische Pflegeeinrichtung;**
- d) **Gefängnis/Polizeirevier oder -zelle /Haftanstalt;**
- e) **Aufnahmezentrum (für Asylbewerber, Obdachlose usw.)**

3. **Ort mit öffentlichem Charakter:** Ort, der für jedermann zugänglich ist oder sein kann - vorbehaltlich der Zahlung eines Eintrittsgeldes, einer Mitgliedschaft oder einer besonderen Erlaubnis - (z. B.: Hotel - ausgenommen Zimmer, Geschäft, Restaurant, Café, Parkplätze, auf denen die Straßenverkehrsordnung nicht gilt, Wasserstraße, Freifläche, Wald, Park, Strand und Dünen, (Sport-)Stadion, Vergnügungspark, Schwimmbad oder Sportplätze, die nicht privat mit dem Aufenthaltsort verbunden sind, Fitnessclub, Schule - z. B. für diejenigen, die ein Kind bringen oder abholen - sowie Besucher an bestimmten Aufenthaltsorten, Schulen und Kinderbetreuung (z. B. Besucher im Krankenhaus, Wohnheim, Gefängnis usw.).
4. **Öffentliche Straße:** Ort, an dem die Straßenverkehrsordnung im weitesten Sinne des Wortes gilt, einschließlich (Geh-)Wege, Deiche, Plätze, Bürgersteige, Parkplätze usw.

Geben Sie gegebenenfalls für 3 und 4 an, ob der Vorfall eine Person betrifft, die an einer **Massenveranstaltung teilnimmt** (25.2)

5. **Schule und Kinderbetreuung:** Kindergarten, Aufenthalt bei einer Tagesmutter, Schule, Hort, Spielplatz. Dieser Ort darf nur für die Kinder angegeben werden, die derzeit betreut werden oder eine Schule besuchen, und unter der Voraussetzung, dass der Einsatz innerhalb des Geländes erfolgt.
6. **Arbeitsplatz:** Als Arbeitsplatz gilt jeder Ort, an dem eine Person eine berufliche Tätigkeit ausübt, mit Ausnahme von öffentlichen Straßen und öffentlichen Plätzen (z. B. Fabrik, Schule - für das Personal -, Werft, Felder und Wiesen - für die dort arbeitenden Landwirte -, Büro - für die dort arbeitenden Personen usw.).
7. **Katastrophe:** Der Einsatz erfolgt im Rahmen einer Katastrophensituation, für die der medizinische Einsatzplan oder eine Phase des Katastrophenplans angekündigt wurde. In diesem Fall muss KATASTROPHE vorrangig angegeben werden und nicht der Ort des Auftretens der Katastrophe.
8. **Sonstiges**

Diese Variable wird zu einem späteren Zeitpunkt von den 112-Zentralen weitergeleitet. Derzeit muss die Anwendung vorsehen, dass diese Variable manuell eingegeben werden kann.

Adresse Einsatzort

Lokalisierung des Einsatzortes.

Im Falle eines Patientenkontakts muss die vom HC 112 angegebene Adresse von der Krankenwagenbesatzung überprüft und gegebenenfalls korrigiert werden. Wenn kein Patientenkontakt besteht, ist dies die Einsatzadresse, die vom HC 112 bei Anruf des Krankenwagens angegeben wird.

1) Adresse in Belgien (28.1 und 28.1.1) des Ortes, an dem der Einsatz des Krankenwagens stattfand: Straßename (28.5), Hausnummer (28.6), Briefkastenummer (28.7), Postleitzahl (28.2) und Ort (28.3),

Die Adresse muss nach Möglichkeit strukturiert eingegeben werden, auch wenn der Einsatz eigentlich nicht an einer Adresse erfolgt.

Beispiele:

- Der Einsatz erfolgt am Strand in der Nähe der Hausnummer X auf dem Deich: Bitte geben Sie in diesem Fall die Adresse auf dem Deich mit der Hausnummer X an.
- Der Einsatz erfolgt in der Mitte eines Marktplatzes: Geben Sie in diesem Fall die Adresse des Gebäudes ein, in dessen Nähe der Einsatz erfolgt.

ODER

2) Nummer der Autobahn (28.10) und Nummer der nächstgelegenen Kilometermarke (28.11).

ODER

3) Adresse im Ausland (28.1 und 28.1.1). Dieses Feld (28.8) kann nur ausgefüllt werden, wenn Sie die Option Ausland (28.1) wählen und dann einen anderen Ländercode (28.1.1) als Belgien (BE) angeben.

HC 112 kann in einigen Fällen eine belgische Adresse als Sonderadresse in der folgenden Variablen anzeigen.

4) Beschreibung des Einsatzortes (28.9): freier Text

Wenn dies der Fall ist, muss die Anwendung dem Rettungssanitäter die Möglichkeit bieten, eine möglichst nahe liegende belgische Adresse in Form von Straßename (28.5), Hausnummer (28.6), Briefkastenummer (28.7), Postleitzahl (28.2) und Ort (28.3) anzugeben.

Wenn als Einsatzort „Aufenthaltsort/Privatsphäre“ angegeben wurde, wird nur der NIS-Code des Bezirks in die AMBU-Datenbank des FÖD Volksgesundheit übertragen.

Identifikation des Patienten

Am besten registrieren Sie die Identifikationsdaten des Patienten, indem Sie den elektronischen Personalausweis mit einem E-Reader einlesen. Falls dies nicht möglich ist, können die Daten auch manuell eingegeben werden.

Wenn die vollständigen Identitätsinformationen des Patienten nicht sofort abgerufen werden können, können sie bis zu 5 Tage nach dem Einsatz ergänzt werden.

Wenn die Daten nach 5 Tagen noch nicht bekannt sind, muss „unbekannt“ angegeben werden.

- Nationalregisternummer (29.1)

Format: JJ.MM.TT.XYZ-AB

wobei JJ.MM.TT für Jahr.Monat.Tag (Geburtsdatum) steht und XYZ und AB numerische Daten sind

Diese persönlichen Daten sind notwendig, um das AMBU-Formular mit den individuellen Patientendaten auf der Ebene des Rettungsdienstes (für Einsatzakte, Rechnungsstellung usw.) und des Krankenhauses (für Patientenakte usw.) zu verknüpfen. Sie werden nicht in die Datenbank des FÖD Volksgesundheit übertragen.

- Koordinaten (Name, Vorname und Adresse)

Formate:

Name: (29.2) freier Text

Vorname: (30) freier Text

Adresse Belgien (31.4 und 31.4.1):

Die Adresse des Patienten entspricht der Einsatzadresse in Belgien (31.1): Wenn dies angegeben wird, werden die Adressangaben automatisch ausgefüllt, andernfalls müssen sie manuell ausgefüllt werden:

Straßenname (31.8), Hausnummer (31.9), Briefkastenummer (31.10), Postleitzahl (31.5)
und
Ort (31.6)

ODER



Adresse *Ausland* (31.4 und 31.4.1). Dieses Feld (31.10.1) kann nur ausgefüllt werden, wenn Sie die Option *Ausland* wählen (31.4) und dann einen anderen Ländercode (31.4.1) als *Belgien* (BE) angeben.

Diese persönlichen Daten sind notwendig, um das AMBU-Formular mit den individuellen Patientendaten auf der Ebene des Rettungsdienstes (für Einsatzakte, Rechnungsstellung usw.) und des Krankenhauses (für Patientenakte usw.) zu verknüpfen. Sie werden nicht in die Datenbank des FÖD Volksgesundheit übertragen.

- Geburtsdatum (32.1)

Format: tt/mm/jjjj (Tag/Monat/Jahr)

Diese Personendaten werden nicht in die AMBU-Datenbank des FÖD Volksgesundheit übertragen. Ein vom Computer umgerechnetes Alter wird jedoch in die Datenbank des FÖD Volksgesundheit aufgenommen.

- Geschlecht (33)

Mann, Frau oder unbekannt

Rechnungssteller & Adresse

Adresse *Belgien* (31.19 und 31.19.1):

Name und Adresse, an die die Rechnung für den Krankenwageneinsatz geschickt werden muss:

Die Rechnungsadresse entspricht der Adresse des Patienten in *Belgien* (31.11): Wenn diese angegeben wird, werden die Koordinaten und Adressdaten für die Fakturierung automatisch ausgefüllt, andernfalls müssen sie manuell ausgefüllt werden:

Name (31.12), Vorname (31.13), Straßename (31.14), Hausnummer (31.15), Briefkastenummer (31.18), Postleitzahl (31.16) und Ort (31.17),

ODER

Rechnungsadresse *Ausland* (31.19 und 31.19.1). Dieses Feld (31.20) kann nur ausgefüllt werden, wenn man die Option *Ausland* (31.19) und ein Land wählt (31.19.1).

Index Kilometerzähler

1. **Index Abfahrt:** (34) Kilometerstand des Krankenwagens, wie auf dem Kilometerzähler im Fahrzeug angegeben, zu Beginn des Einsatzes, unabhängig vom Standort des Krankenwagens zu diesem Zeitpunkt.
2. **Index Rückkehr:** (35) Kilometerstand des Krankenwagens, wie auf dem Kilometerzähler im Fahrzeug angegeben, am Ende der Einsatzes. Dies bedeutet, wieder am Standort oder an dem Ort, von dem aus ein neuer Einsatz beginnt,



ausgehend vom Zeitpunkt der Verfügbarkeit, bevor der Standort wieder erreicht wurde.

3. **Kilometer Fahrt:** (36) automatisch berechnetes Feld (Index Rückkehr - Index Abfahrt).

Überweisender Arzt (38.1)

Antwortkategorien:

JA

Einschätzung der Rettungssanitäter: Ging der Erstanruf bei HC 112 von einem Arzt aus? Ein Arzt überweist den Patienten an eine Notaufnahme und hat einen Krankenwagen unter HC 112 angefordert oder HC 112 von einem Dritten anrufen lassen.

NEIN An dem Anruf bei HC 112 ist kein Arzt beteiligt.

Wenn „JA“:

Die folgenden Fragen müssen nur beantwortet werden, wenn die Frage „Überweisender Arzt“ mit „JA“ beantwortet wurde.

Anwesenheit bei Eintreffen des KRANKENWAGENS: (38.2)

Es muss angegeben werden, ob der überweisende Arzt beim Eintreffen des Krankenwagens beim Patienten war oder nicht:

1. **Nicht vor Ort:** Der überweisende Arzt ist nicht vor Ort, als der Krankenwagen eintrifft, und war auch nicht beim Patienten vor Ort. Er griff jedoch in den Prozess der Hilfeleistung ein (z. B. weil er selbst das HC 112 angerufen oder den entsprechenden Auftrag erteilt hatte).
2. **Noch immer vor Ort:** Der überweisende Arzt ist bei Eintreffen des Krankenwagens vor Ort beim Patienten.
3. **Bereits aufgebrochen:** Der überweisende Arzt war vor Ort beim Patienten, ist jedoch vor Eintreffen des Krankenwagens aufgebrochen.

Zusätzlich bei 112 angeforderte Mittel: (39.1)

Antwortkategorien:

JA Die Krankenwagenbesatzung forderte im Verlauf des Einsatzes mindestens ein zusätzliches Rettungsmittel an.

NEIN Während des Einsatzes wurden keine zusätzlichen Rettungsmittel angefordert.

Wenn „JA“:

Geben Sie für jedes zusätzlich angeforderte Mittel in der Matrix an, warum es angefordert wurde.

ART DES MITTELS	Grund					
	Mehrere Patienten	Sicherung der Umgebung und Verkehrssicherheit	Beistand für Familie und/oder Zeugen	Betreuung des Patienten (kein Transport)	Spezifisches Fachwissen zur Unterstützung	Sonstiges
MRD	(39.15)		(39.15)	(39.15)	(39.15)	(39.15)
PIT	(39.16)				(39.16)	(39.16)
Krankenwagen	(39.17)					(39.17)
Hausarzt	(39.18)		(39.18)	(39.18)	(39.18)	(39.18)
Feuerwehr		(39.19)			(39.19)	(39.19)
Polizei		(39.20)	(39.20)		(39.20)	(39.20)

Patiententransport mit KRANKENWAGEN (40.2)

Antwortkategorien:



JA Der Patient, auf den sich das Einsatzformular bezieht, wird mit dem Krankenwagen transportiert

NEIN Es gab keinen Patienten oder der Patient, auf den sich das Einsatzformular bezieht, wurde nicht transportiert.

Wenn „JA“:

Die folgenden Fragen müssen beantwortet werden, wenn die Frage „Patiententransport mit KRANKENWAGEN“ mit „JA“ beantwortet wurde.

Begleitung durch MRD (40.3)

Antwortkategorien:

JA: Während des Patiententransports war ein MRD-Arzt mit dem Patienten im Krankenwagen anwesend.

NEIN: Der Krankenwagentransport wurde ohne Begleitung eines MRD-Arzttes im Krankenwagen durchgeführt.

Wohin:

Inländisches Krankenhaus oder Campus (41.1): Wählen Sie den Standortcode über die „Dropdown-Liste“

Inländisches Krankenhaus oder Campus (41.1.1): Identifizierung der Einheit, die den Standortcode zuweist

Ausländisches Krankenhaus oder Campus: Das Feld „Krankenhaus im Ausland“ (41.2) wird aktiviert. Geben Sie den Namen des Krankenhauses (falls bekannt), die Adresse und das Land (41.3) in Form von Freitext ein.

Warum an diesen Bestimmungsort: (42.1)

Grund, warum der Patient in ein bestimmtes Krankenhaus transportiert wurde:

Achtung: Diese Wahl muss nur getroffen werden, wenn der Transport ohne Begleitung eines MRD-Teams stattfindet (Antwort auf die Frage Aufsicht durch MRD (40.3) = NEIN).

1. **Adäquates nächstgelegenes / gemäß Vereinbarungen Region mit 112:** Das gewählte Krankenhaus erfüllt die Bestimmungen des Gesetzes über medizinische Notfallhilfe als nächstgelegenes benanntes Krankenhaus, das diesen Patienten aufnehmen kann. Im Zusammenhang mit lokalen Vereinbarungen über die Verteilung der Bereitschaft kann dies auch das Krankenhaus einschließen, das während dieses Zeitraums die Bereitschaft für HC 112 leistet, ohne tatsächlich das nächstgelegene Krankenhaus zu sein.
2. **andere als 1 aufgrund von Platzmangel:** das Bestimmungskrankenhaus ist nicht das nächstgelegene Krankenhaus, da der Patient aus Platzmangel nicht in dieses Krankenhaus aufgenommen werden konnte.



3. **andere als 1 auf Anordnung eines Arztes oder HC 112:** die Pathologie des Patienten rechtfertigt eine sofortige Einweisung in ein auf diese Pathologie (hinsichtlich Therapie und/oder Diagnose) spezialisiertes Krankenhaus (z. B. bei schweren Verbrennungen, Notwendigkeit einer hyperbaren Sauerstofftherapie, pädiatrischer Intensivpflege, Setzen eines Herzkatheters, Thrombolyse bei CVA usw.).
4. **andere als 1, 2 und 3:** wie persönlicher Grund des Patienten, z. B. umfangreiche medizinische Akte in einem anderen Krankenhaus, Sprache, Erreichbarkeit usw.

Wenn „NEIN“:

Die folgende Frage muss nur beantwortet werden, wenn die Frage „Patiententransport mit KRANKENWAGEN“ mit „NEIN“ beantwortet wurde.

Warum nicht: (44)

Grund, warum der Patient nicht mit dem Krankenwagen ein Krankenhaus transportiert wurde: Eine der folgenden Optionen wird gewählt, wenn der Patient NICHT in ein Krankenhaus gebracht wurde.

1. **Einsatz abgebrochen (Fahrt storniert): Der Einsatz wurde abgebrochen, noch bevor der Einsatzort erreicht oder ein Patient gesehen wurde.**
2. **falscher (böswilliger) Anruf:** Einsatzanruf ohne Gegenstand.
3. **Kein Patient:** Es gibt ein Einsatzobjekt (z. B. Feuer, Verkehrsunfall usw.), aber es scheint keine Patienten zu geben.
4. **Patient bereits aufgebrochen:** Der Patient, für den das HC 112 kontaktiert und der Krankenwagen entsandt wurde, ist bei Ankunft am Einsatzort bereits aufgebrochen (mit einem anderen Krankenwagen, mit eigenem Verkehrsmittel usw.).
5. **Transport unnötig:** Die Krankenwagenbesatzung oder die/der hinzugerufene PIT-Kraft oder (MRD-)Arzt ist mit HC 112 zu der Einschätzung gelangt, dass die Problematik des Patienten eine Aufnahme ins Krankenhaus nicht rechtfertigt und dass der Patient daher nicht transportiert werden muss.
6. **Weigerung:** Der Patient muss ins Krankenhaus aufgenommen werden, verweigert aber den Transport und kann nicht überzeugt werden, sich transportieren zu lassen.
7. **Verstorben:** Der Patient ist vor Ort verstorben, unabhängig davon, ob es sich um einen kürzlichen Todesfall handelte und ob ein weiterer Versuch einer kardiopulmonalen Wiederbelebung unternommen wurde.
8. **Transport mit anderen Mitteln:** der Patient wurde mit einem anderen Mittel transportiert, z. B. Hubschrauber, anderer Krankenwagen, PIT usw.

Die folgenden patientenbezogenen Daten können nur eingegeben werden, wenn ein Patientenkontakt stattgefunden hat!

Anamnese



Aktuelles Problem / Beschwerden (45.1)

Welche akuten Probleme/Beschwerden gaben Anlass zum 112-Anruf, oder hat der Patient derzeit oder werden von dem/den Rettungssanitätern bemerkt?

Es handelt sich um alle Beschwerden und Problemen, die vor dem Einsatz und während des gesamten Verlaufs des Einsatzes aufgetreten sind.

Es können mehrere Beschwerden/Symptome angegeben werden, eine Angabe in der Reihenfolge ihres Auftretens ist jedoch nicht möglich.

Geben Sie alle relevanten Beschwerden in der nachstehenden Liste an:

- Obstruktion der Atemwege: Die Atemwege sind ganz oder teilweise blockiert, bei Koma durch eine nach hinten gefallene Zunge, durch einen Fremdkörper, durch Erbrochenes usw.
- Atembeschwerden: die Atmung des Patienten ist schwierig, z. B. Kurzatmigkeit, Stridor, Keuchen usw.
- Externer Blutverlust: Der Patient verliert Blut über eine Wunde und/oder Körperöffnung, z. B. Auge, Ohr, Nase, anal usw.
- Erbrechen von Blut oder Bluthusten: Der Patient erbricht oder hustet Blut
- Bewusstseinsstörung: jede Form von Bewusstseinsstörung, die länger als ein paar Minuten anhält
- Krämpfe: Bewusstseinsstörung mit unwillkürlichen Muskelkontraktionen, einschließlich Grand-Mal-Epilepsie und Status epilepticus
- Synkope: jede vorübergehende und reversible kurzfristige Bewusstseinsstörung, die NICHT durch ein Trauma verursacht wurde
- Ruhelosigkeit, Erregung, Verhaltensstörungen
- psychische Krise mit Aggression oder Selbstmorddrohung
- Diabetes-Problem: Hyper- oder Hypoglykämie
- Schmerz: alle Formen von Schmerz, unabhängig von der Lokalisation im Körper, mit Ausnahme der unten spezifisch aufgeführten
- Plötzlicher Kopfschmerz: plötzlicher Kopfschmerz, sowohl Schmerzen über den gesamten Kopf als auch lokale Schmerzen an einer Stelle im Kopf, ob ausstrahlend oder nicht
- Brustschmerz / Brustkorbschmerz: beklemmender Brustschmerz, ob ausstrahlend oder nicht
- plötzliche Bauchschmerzen / Rückenschmerzen: plötzliche Schmerzen im Bauch (einschließlich Unterbauch) oder Rücken
- Kraftverlust in / Verlust der Funktion der Gliedmaßen: Verminderung (Parese) bis zum vollständigen Verschwinden (Lähmung) der motorischen Aktivität in einer oder mehreren Gliedmaßen.
- Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit multiplen Problemen
- Problem der Schwangerschaft und Entbindung
- Unklares Problem
- Hypothermie: erniedrigte Körpertemperatur (< 36°C)
- Hitzschlag: erhöhte Körpertemperatur kombiniert mit Anzeichen von Dehydrierung
- Andere: SPEZIFIZIEREN (45.2) (freier Text)

Bereits bestehende medizinische Probleme (46.1)

Welche medizinischen Probleme gab es bereits in der Anamnese des Patienten?

Geben Sie alle relevanten Vorerkrankungen in der nachstehenden Liste an:

- Allergie: alle Formen von Allergien, einschließlich Arzneimittelallergien, Lebensmittelallergien, Allergien gegen bestimmte Tiere, Pflanzen, Pollen usw.
- Demenz / Geistige Behinderung
- Diabetes: alle Arten von Diabetes
- Kardiovaskuläre Erkrankungen
- Hypertonie (Bluthochdruck)
- Niereninsuffizienz
- Lungenkrankheiten
- Psychiatrische Probleme / Drogenkonsum (einschließlich Entzug)
- Morbide Adipositas
- Neurologische Erkrankungen (zentrales und peripheres Nervensystem, Muskelerkrankungen usw.)
- Motorische Behinderung
- Onkologische Erkrankung
- Andere: SPEZIFIZIEREN (46.3) (freier Text)

Externe Ursachen (47)

Antwortkategorien:

JA: Es gibt eine klar erkennbare äußere (Mit-)Ursache für die Beschwerden, Symptome und/oder Verletzungen des Patienten

NEIN: Es gibt keine erkennbare äußere Ursache für die Beschwerden, Symptome und/oder Verletzungen des Patienten

Wenn „JA“:

Geben Sie die äußere(n) Ursache(n) in der nachstehenden Liste an. Eine Kombination von Ursachen ist möglich, z. B. Radfahrer stürzt während eines Rennens = Unfall mit Verkehrsmittel + Sportunfall + Sturz < 3 m.

Äußere Ursache(n) der vom Patienten erlittenen Beschwerden, Symptome und/oder Verletzungen: (48.1)

Verkehrsunfall oder Unfall mit Beförderungsmitteln	Der Patient war in einen Verkehrsunfall oder in einen Unfall mit einem Beförderungsmittel verwickelt, unabhängig vom Ort des Unfalls und unabhängig davon, ob der Patient das Beförderungsmittel selbst fuhr, Beifahrer war oder angefahren wurde. Hierbei handelt es sich um alle möglichen Beförderungsmittel für die Beförderung von Waren, Tieren, Personen usw. (z. B. Flugzeug, Boot, Lastwagen, Auto, Jet-Ski, Moped, Fahrrad, Zug, Planwagen, Pferd, Traktor, Gabelstapler usw.).
Sportunfall	Unfall bei der Ausübung einer Sportart, einschließlich Wettkampf, Training, Freizeitsport usw.
Sturz (48.2) < 3 m > 3 m	Der Patient stürzte. Der Grund / die Ursache des Sturzes selbst spielt dabei keine Rolle (z. B. Sturz von einem Gerüst, Ausrutschen, Synkope, Sturz mit dem Fahrrad usw.). Geben Sie im Falle eines Sturzes auch an, ob der Patient aus einer Höhe von mehr oder weniger als 3 Metern (ungefähr) gestürzt ist.
Durch Tiere verursachte Verletzungen	Jede Verletzung, die von einem Tier (einschließlich Insekten, Spinnen, Fischen, Reptilien, Säugetieren, Vögeln usw.) verursacht wird (z. B. Insektenstich, Wespenstich, Schlangenbiss, Tritt durch Pferde, Sturz vom Pferd usw.).
Durch Pflanzen verursachte Verletzungen	Jede durch eine Pflanze verursachte Verletzung.

AMBUREG - Benutzerhandbuch



Exposition gegenüber Strahlung, Chemikalien, elektrischem Strom oder thermischer Energie	Exposition gegenüber jeder Form von Strahlung (z. B. Kernstrahlung, UV-Strahlung, Infrarotstrahlung usw.) oder gegenüber Chemikalien in jeder Form (fest, flüssig, Gas, Dampf usw.) und mit jedem Mittel (Kontakt mit Haut oder Schleimhäuten, Verschlucken, Einatmen, Kontakt mit den Augen usw.) oder gegenüber elektrischem Strom (einschließlich Blitz) oder thermische Energie (Wärme oder Kälte).
Brand und/oder Explosion	Ein Brand und/oder eine Explosion waren (unter anderem) Grund für die Beschwerden, Symptome und/oder Verletzungen des Patienten.
Zwischenmenschliche Gewalt, physische/sexuelle Aggression, Vernachlässigung	Alle Formen körperlicher (einschließlich sexueller) Aggression zwischen Personen (z. B.: Schläge, Tritte, Schuss-, Schnitt- und Stichverletzungen, Vergewaltigung, Geiselnahme, Entführung usw.) sowie körperliche und andere Formen der Vernachlässigung.
Selbstmord oder Selbstverstümmelung	Der Patient unternahm einen Selbstmordversuch und/oder verletzte sich durch Selbstverstümmelung.
Physische Einwirkungen aufgrund anderer Ursachen	Es gab eine andere physische Einwirkung (z. B. Trauma durch einen auf den Patienten fallenden Gegenstand, versehentliche Schnitt- oder Stichwunde usw.).
Ertrinken oder Tauchunfall	Der Patient ist Opfer von Ertrinken (auch Beinahe-Ertrinken) oder eines Tauchunfalls.
Ersticken, Verschlucken	Behinderung der Atemfunktion durch unzureichende Sauerstoffversorgung aus der Umgebung, Obstruktion der Atemwege, Depression des Atemzentrums oder Verletzung der Brustwand.
Erhängen, Strangulierung	Der Patient wurde erhängt oder erwürgt.
Vergiftung Alkohol	Der Patient hat offensichtlich zu viel Alkohol getrunken
Vergiftung Medikamente	Der Patient scheint durch ein oder mehrere Medikamente vergiftet.
Vergiftung illegale Drogen	Der Patient verhält sich, als sei er durch illegale Drogen (Ecstasy, Heroin, Cannabis usw.) vergiftet.
Kohlenmonoxidvergiftung	Die CO-Messung oder Umweltfaktoren weisen auf eine mögliche CO-Vergiftung hin
Andere Vergiftung:	Jede Vergiftung außer mit Alkohol, Medikamenten, Drogen oder CO.

Andere:

Es gibt eine äußere Ursache, die sich nicht in eine der oben genannten Kategorien einordnen lässt. Die Ursache muss als freier Text spezifiziert werden. (48.3)

CO-Messung (48.4)

Wenn eine CO-Messung in der Umgebung des Patienten durchgeführt wurde, geben Sie hier das Ergebnis der Messung an.

Format: Anzahl der Teile pro Million (ppm) (48,5)

Klinische Bilanz

Symptome beim Patienten (49.1)

Geben Sie in der folgenden Liste an, was Sie bei dem Patienten beobachten:

- Bleich
- Klamm / verschwitzt
- Glühend heiß / rot
- Zyanose
- Abnorme Hautfarbe oder andere Hautanomalien
- Aufgeregt / aggressiv / hysterisch / unruhig / apathisch
- Konvulsionen
- Anzeichen von Schock
- FAST-Zeichen: Gesicht / Arm / Sprache (die auf „Schlaganfall“ schließen lassen)
- Anormale Körperhaltung
- Motorisches Defizit / Lähmung
- Geschwollener Bauch
- Erbrechen
- Schwangerschaft
- Sterbend
- Tod bei AS
- Keine Auffälligkeiten oder Abweichungen



Die untenstehenden Informationen über den klinischen Zustand des Patienten können auf dem Formular dreimal eingegeben werden (AS, VS, AZ).

Wenn bestimmte Parameter zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht ausgewertet wurden (AS, VS, AZ), werden die entsprechenden Registrierungsfelder offen gelassen.

AS = Ankunft Einsatzort: klinischer Zustand des Patienten bei Eintreffen der Krankenwagenbesatzung beim Patienten am Einsatzort.

Daten über den klinischen Zustand des Patienten bei AS sollten immer eingegeben werden, es sei denn, es gab keinen Patientenkontakt (keine Variablen eingeben).

VS = Abfahrt Einsatzort: klinischer Zustand des Patienten bei Abfahrt des Krankenwagens vom Einsatzort, unabhängig davon, ob der Patient transportiert wird oder nicht.

VS muss immer ausgefüllt werden, wenn AS ausgefüllt werden konnte, es sei denn, der Patient ist verstorben (Variablen nicht ausfüllen), oder die erneute Beurteilung des Parameters war zu diesem Zeitpunkt nicht relevant (Variablen nicht ausfüllen).

AZ = Ankunft im Krankenhaus: klinischer Zustand des Patienten bei Ankunft im Krankenhaus und bei Übergabe des Patienten durch die Krankenwagenbesatzung an das Krankenhausteam.

AZ muss immer ausgefüllt werden, wenn AS ausgefüllt werden konnte, es sei denn, der Patient ist verstorben (Variablen nicht ausfüllen), oder die erneute Beurteilung des Parameters war zu diesem Zeitpunkt nicht relevant (Variablen nicht ausfüllen).

Bewusstsein

Bewusstseinszustand des Patienten, gemessen mit der Glasgow Coma Scale (GCS). Die Berechnung der GCS erfolgt automatisch auf der Grundlage der angegebenen Punktzahlen für „Augenöffnung“, „verbale Reaktion“ und „motorische Reaktion“. Die maximale Punktzahl beträgt 15/15, die minimale Punktzahl ist 3/15 (AS =52,1, VS =60,1, AZ =68,1).

<u>Augenöffnung</u> (AS =52,2, VS = 60,2, AZ = 68,2)	4 spontan:	Der Patient öffnet spontan die Augen und blinzelt im Ruhezustand
	3 bei Ansprache:	Der Patient öffnet die Augen bei Ansprache
	2 bei Schmerz:	Der Patient öffnet die Augen bei Verabreichung eines Schmerzreizes
	1 keine:	Der Patient öffnet die Augen weder bei Ansprache, noch bei Verabreichung eines Schmerzreizes
<u>Verbale Reaktion</u> (AS =52,3, VS = 60,3, AZ = 68,3)	5 gezielt:	Der Patient antwortet orientiert, mit den geeigneten Worten
	4 verwirrt:	Der Patient antwortet, die Äußerung ist jedoch verwirrt
	3 unangepasst:	Die Antwort des Patienten ist unangemessen, die Worte sind erkennbar
	2 unverständlich:	Die Antwort des Patienten ist unverständlich
	1 keine:	Der Patient antwortet nicht
<u>Motorische Reaktion</u> (AS =52,4, VS = 60,4, AZ = 68,4)	6 gehorsam:	Der Patient befolgt einen verbal gegebenen Befehl
	5 gezielt:	gezielte motorische Reaktion auf Schmerzreiz
	4 Vermeidung:	nicht angepasste Vermeidung
	3 Flexion:	Flexionsbewegung bei Schmerz (Dekortikation)
	2 Extension:	Extensionsbewegung bei Schmerz (Dezerebration)
	1 keine:	keine motorische Reaktion

Nach Sedierung, Anästhesie oder künstlicher Beatmung des Patienten kann die Glasgow-Coma-Skala nicht mehr ausgewertet werden. In diesem Fall wird die Variable nicht ausgefüllt.

Die GCS kann nicht bei Kleinkindern oder Patienten mit kognitiver Beeinträchtigung, Demenz usw. angewandt werden. In diesem Fall wird ausdrücklich **NICHT MESSBAR** angegeben.

NICHT MESSBAR (AS = 52,5, VS = 60,5, AZ = 68,5)

AMBUREG - Benutzerhandbuch



Pupillen

Zustand der Pupillen: (AS = 53,1, VS = 61,1, AZ = 69,1)

- Normal: der Durchmesser der Pupillen ist normal
- Vergrößert (Mydriasis): Vergrößerter Durchmesser beider Pupillen
- Verkleinert (Myose): Reduzierter Durchmesser der Pupillen durch Kontraktion der Iris
- Ungleich (Anisokorie): eine Pupille ist größer als die andere.

NICHT MESSBAR (AS = 53,2, VS = 61,2, AZ = 69,2)

Schmerzwert

Vom Patienten empfundener Grad des Schmerzes, gemessen auf einer Skala von 0 bis 10, die auf der „Visuellen Analogskala“ (VAS) basiert. (AS = 54,1, VS = 62,1, AZ = 70,1)

Format: natürliche Zahl von 0 bis 10.

Diese Schmerzmessung ist nur bei bewusst und kognitiv normal funktionierenden Personen möglich.

Für Kinder, die noch nicht in der Lage sind, Zahlen zu lesen oder zu interpretieren, kann eine angepasste Skala verwendet werden, wobei der Hilfeleistende die Angabe in eine Zahl zwischen 0 und 10 umrechnet.

Für kognitiv eingeschränkte Patienten und Patienten mit Bewusstseinsstörungen gibt es angepasste Skalen, die jedoch in AMBUREG nicht verwendet werden.

Wenn der VAS-Schmerzwert nicht bestimmt werden kann, kann NICHT MESSBAR angegeben werden.

NICHT MESSBAR (AS = 54,2, VS = 62,2, AZ = 70,2)

Atmung (AH)

Bewertung der Spontanatmung des Patienten anhand der folgenden vier Parameter:

- AH-Frequenz: (AS = 55,1, VS = 63,1, AZ = 71,1) Anzahl der Spontanatmungen des Patienten pro Minute
Format: nn / Minute
- AH-Rhythmus: (AS = 55,2, VS = 63,2, AZ = 71,2) Rhythmus, bei dem der Patient spontan atmet
regelmäßig
unregelmäßig
- AH-Tiefe: (AS = 55,3, VS = 63,3, AZ = 71,3) Tiefe der Spontanatmung des Patienten



normal
tief
oberflächlich

- AH-Anstrengung: (AS = 55,4, VS = 63,4, AZ = 71,4) Anstrengung bei der Spontanatmung des Patienten
müheless (normal)
mühsam

Wenn keine Spontanatmung vorhanden ist (Apnoe) und die Atemfrequenz = 0 ist, können Atemrhythmus, Tiefe und Anstrengung nicht ausgefüllt werden.

Nach Sedierung, Anästhesie oder künstlicher Beatmung des Patienten kann die spontane Atmung nicht mehr bewertet werden. In diesem Fall wird ausdrücklich **NICHT MESSBAR** angegeben.

NICHT MESSBAR (AS = 55,5, VS = 63,5, AZ = 71,5)

Puls

Bewertung des Herzschlags des Patienten anhand der folgenden drei Parameter:

- Pulsfrequenz: (AS = 56,1, VS = 64,1, , AZ = 72,1) Anzahl der Herzschläge pro Minute
Format: nn / Minute
- Rhythmus: (AS = 56,2, VS = 64,2, , AZ = 72,2) Rhythmus des Pulses
regelmäßig
unregelmäßig
- Stärke: (AS = 56,3, VS = 64,3, , AZ = 72,3) Stärke des Pulsschlags
voll = gut fühlbarer Puls
schwach = schwer fühlbarer Puls

NICHT MESSBAR (AS = 56,4, VS = 64,4, , AZ = 72,4)

Wenn kein tastbarer Puls vorhanden ist und die Pulsfrequenz = 0 ist, können Rhythmus und Stärke nicht ausgefüllt werden.

Blutdruck

Systolischer und diastolischer Blutdruck automatisch gemessen oder mit Stethoskop und Blutdruckmessgerät mit Manschette



Systolischer Blutdruck (AS = 59,3, VS = 67,3, AZ = 75,3)

Format: XXX mm Hg (X = numerisch)

Diastolischer Blutdruck (AS = 59,4, VS = 67,4, AZ = 75,4)

Format: YY mm Hg (Y = numerisch)

NICHT MESSBAR (AS = 59,5, VS = 67,5, AZ = 75,5)

SpO₂

Sauerstoffsättigung: (AS = 57,1, VS = 65,1, AZ = 73,1) Wert, der den Prozentsatz des Hämoglobins in den roten Blutkörperchen im arteriellen Blut angibt, das Sauerstoff gebunden hat. Die Sauerstoffsättigung wird über ein Sauerstoffsättigungsmessgerät an einer Fingerspitze, einem Zeh oder am Ohrläppchen gemessen.

Format: nnn %

NICHT MESSBAR (AS = 57,2, VS = 65,2, AZ = 73,2)

Körpertemperatur

Zentrale Körpertemperatur (AS = 58,1, VS = 66,1, AZ = 74,1) des Patienten rektal, sublingual oder im Ohr gemessen.

Format: nn,n °C

NICHT MESSBAR (AS = 58,2, VS = 66,2, AZ = 74,2)

Glykämie

Blutzuckerspiegel (AS = 59,1, VS = 67,1, AZ = 75,1) gemessen mit einem Glucometer.

Format: nnn mg/dl

NICHT MESSBAR (AS = 59,2, VS = 67,2, AZ = 75,2)

Art der Pathologie (76)

Geben Sie in der folgenden Liste die wahrscheinliche Art der Pathologie an, wegen der diesen Einsatz eingeleitet wurde (Kombinationen sind möglich):

- Erkrankung

„Erkrankung“ ist eine Störung der normalen Körperprozesse ohne klar erkennbare äußere Ursache. Dazu gehören auch Probleme während der Schwangerschaft.

- Trauma

Ein „Trauma“ ist die Folge eines identifizierbaren externen Verletzungsfaktors, der durch absichtliche oder unabsichtliche Exposition gegenüber thermischer, mechanischer, elektrischer oder chemischer Energie oder durch die Abwesenheit von Wärme oder Sauerstoff verursacht wird.

LOKALISIERUNG TYP	Kopf und Hals	Wirbelsäule	Obere Extremitäten	Thorax	Abdomen	Becken	Untere Extremitäten
Fraktur Verrenkung (77.1)	(77.7)	(77.7)	(77.7)	(77.7)	(77.7)	(77.7)	(77.7)
Prellung Quetschung (77.2)	(77.8)	(77.8)	(77.8)	(77.8)	(77.8)	(77.8)	(77.8)
Wunde* (77.3)	(77.9)	(77.9)	(77.9)	(77.9)	(77.9)	(77.9)	(77.9)
Penetrierende Wunde** (77.4)	(77.10)	(77.10)	(77.10)	(77.10)	(77.10)	(77.10)	(77.10)
Brandwunde oder Erfrierungen (77.5)	(77.11)	(77.11)	(77.11)	(77.11)	(77.11)	(77.11)	(77.11)

AMBUREG - Benutzerhandbuch



Amputation (77.6)	(77.12)	(77.12)	(77.12)	(77.12)	(77.12)	(77.12)	(77.12)
----------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Wenn es sich um ein Trauma handelt, geben Sie in der Matrix unten an, welche Art von Verletzungen der Patient wahrscheinlich in welcher Körperzone (Lokalisierung) erlitten hat.

* Wunde = Schnitt-, Schürfwunde, Riss/Avulsion usw.

** Penetrierende Wunde = Schuss- und tiefe Stichwunde

- Substanzmissbrauch, Vergiftung, Exposition gegenüber toxischen Substanzen

Der Patient ist berauscht oder hat Beschwerden und/oder Symptome, die wahrscheinlich durch Substanzmissbrauch oder Exposition gegenüber einer toxischen Substanz verursacht werden.

- Psychische Krisensituation mit oder ohne Suizidgefahr

Der Patient befindet sich in einer akuten psychischen Krisensituation (z. B. akute Psychose, psychisch-posttraumatischer Schock usw.), mit oder ohne Suizidrisiko.

- Soziale Krisensituation

Das Opfer befindet sich in einer sozialen Krisensituation.

- Niederkunft

Es handelt sich um eine hochschwangere Frau, die kurz vor der Niederkunft steht oder gerade entbunden hat.

- Andere

Behandlung

Stabilisierung (78.1)

Maßnahmen, die von der Krankenwagenbesatzung durchgeführt wurden, um den Patienten zu immobilisieren/stabilisieren, bevor ein MRD oder PIT vor Ort eintraf und die Leitung übernahm:

Mehrere Auswahlmöglichkeiten können gleichzeitig angegeben werden.

Entfernen des Helms	Entfernen eines (Integral-)Helms vom Kopf des Patienten mit minimaler Bewegung der Halswirbelsäule.
---------------------	---

AMBUREG - Benutzerhandbuch



federale overheidsdienst

VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

Zervikalstütze	Ruhigstellung der Halswirbelsäulenregion mittels einer Zervikalstütze
Schiene untere Extremität	Immobilisierung einer unteren Extremität mittels einer Schiene
Schiene obere Extremität	Immobilisierung einer oberen Extremität mittels einer Schiene
Schaufeltrage	Verwendung einer „Schaufeltrage“ („Scoop Stretcher“) oder eines „Spineboards“ zum Anheben und Bewegen des Patienten.
Vakuummatratze	Immobilisierung des Patienten in einer Vakuummatratze
KED	Befreiung eines Patienten, der auf einem „Kendrick Extrication Device“ (KED) immobilisiert wurde
Druckverband bei äußerer Blutung	Anlegen eines Druckverbandes, z. B. zirkulär, mit Sandsack, Tourniquet usw. und manuelle Kompression
Deckverband bei offener Wunde/Verbrennung	Anlegen eines Deckverbandes
Maßnahmen gegen Unterkühlung/Überhitzung	alle Maßnahmen gegen Unterkühlung (z. B. Ablegen nasser Kleidung, Zudecken, Verwendung einer Aluminiumdecke usw.) oder Überhitzung (z. B. Kühlung mit Wasser, Entfernen der Kleidung, Klimaanlage usw.) des Patienten.
Andere	gegebenenfalls spezifizieren

Transporthaltung (79)

Körperhaltung, in der der Patient transportiert wurde (nur im Falle eines Krankenwagentransports auszufüllen). Wenn der Patient während des Transports verschiedene Haltungen einnahm, geben Sie die relevantesten an:

Sitzend	der Patient wird auf einem Stuhl sitzend transportiert
Halb sitzend	der Patient wird aufrecht auf einer Trage sitzend transportiert
Liegend: horizontal	der Patient wird in horizontaler Rückenlage auf einer Trage transportiert
Liegend: untere Extremitäten höher	der Patient wird auf einer Trage liegend transportiert, wobei die unteren Extremitäten angehoben werden
Liegend: Kopf höher	der Patient wird auf einer Trage liegend transportiert, wobei Kopf (und Brustkorb) höher gelegt werden, jedoch nicht halb sitzend
Stabile Seitenlage	der Patient wird horizontal in stabiler Seitenlage transportiert
Sonstiges	ggf. angeben (z. B.: auf dem Bauch liegend usw.)

Therapie (80.1.1)

Geben Sie in der untenstehenden Liste an, welche therapeutischen Maßnahmen von der Krankenwagenbesatzung am Patienten durchgeführt wurden, wenn kein PIT oder kein MRD anwesend war (bevor das PIT oder der MRD eventuell vor Ort eintraf). Wenn ein AED von „Zeugen“ benutzt wurde, sollte dies ebenfalls angegeben werden.

- Sicherstellen eines freien Atemweges

Alle Maßnahmen zur Sicherstellung oder Erlangung eines freien Atemweges, wie z. B. Kinn heben, Überstrecken des Kopfes, Entfernen von Blut, Erbrochenem, Fremdkörpern usw. aus Mund und Rachen usw.

- Aspiration

Absaugen von Blut, Erbrochenem usw. mit einem Aspirationsgerät aus dem Mund und/oder Rachen des Patienten

- Verabreichung von Sauerstoff

Wenn Sauerstoff verabreicht wurde, geben Sie an, mit welchem Mittel und mit welcher Flussrate.

Medium (80.2):

Nasensonde
Nasenbrille
Sauerstoffmaske
Sauerstoffmaske mit Reservoirbeutel

Flussrate (80.3.2):

Format: nn Liter / Minute

- Beatmung (80.4)

Wenn der Patient beatmet wurde, geben Sie an, welche Technik und welches Hilfsmittel verwendet wurde. (80.4.1)

Mund-zu-Mund
Über Mundmaske (ohne Beatmungsbeutel)
Mit Beatmungsbeutel (und Maske oder Endotrachealtubus)

- CPR

Herz-Lungen-Wiederbelebung = Reanimation (Beatmung + Herzmassage).
Wenn der Patient von der Krankenwagenbesatzung reanimiert wurde, muss die Anzahl der Minuten der Reanimation (80.5.1) „Basic Life Support“ (BLS) vor Einleitung des „Advanced Life Support“ (ALS), durch MRD oder PIT oder im Krankenhaus festgehalten werden.

Versuchen Sie, diese Zeit so genau wie möglich anzugeben. Wenn diese Zeit jedoch nicht genau bekannt ist, kann eine ungefähre Zeit angegeben werden.

- AED angelegt vor Einleitung ALS (80.6)

Unter „Advanced Life Support“ (ALS) wird die dringende medizinische Hilfeleistung durch einen spezialisierten Arzt und/oder eine spezialisierte Krankenpflegefachkraft verstanden. ALS kann im Krankenhaus oder vor der Einlieferung ins Krankenhaus von einem PIT oder MRD durchgeführt werden.

- Geben Sie an, ob vor Einleitung des „Advanced Life Support“ (ALS) ein automatischer externer Defibrillator von der Krankenwagenbesatzung oder von anderen angelegt wurde.
Geben Sie, falls zutreffend, an, wer dem Patienten den Defibrillator angelegt hat:

Von wem: (80.6.1)

Zeuge = jeder außer der Krankenwagenbesatzung
(unabhängig von der Qualifikation)
Rettungssanitäter = Mitglied der Krankenwagenbesatzung
(unabhängig von der Qualifikation)

- Defibrillation mit AED vor Einleitung des ALS (80.7)



Geben Sie an, ob mit einem automatischen externen Defibrillator vor Einleitung des „Advanced Life Support“ (ALS) effektiv defibrilliert wurde.

Geben Sie ggf. an, von wem der AED bedient wurde, ob ein „schockbarer Rhythmus“ festgestellt wurde und wenn ja, wie oft defibrilliert wurde. Geben Sie zu guter Letzt an, ob ein „Return of Spontaneous Circulation“ (ROSC) vorlag.

Von wem: (80.7.1)

Zeuge = jeder außer der Krankenwagenbesatzung
(ungeachtet der Qualifikation)

der Rettungssanitäter = Mitglied der Krankenwagenbesatzung (ungeachtet
Qualifikation)

Schockbarer Rhythmus: (80.7.2)

JA
NEIN

Wenn JA: Anzahl Male defibrilliert (80.7.3)
Format: nn

ROSC = „Return of Spontaneous Circulation“: (80.10)

Eine eventuelle vorübergehende Wiederherstellung der normalen Zirkulation muss als „JA“ angegeben werden.

JA
NEIN

- Kontinuierliche Überwachung von Herzrhythmus, Blutdruck und/oder SpO₂
- Andere

Falls erforderlich angeben (80.8.2)

Verwendung von Defibrillator-Pads aus dem Krankenwagen (80.12)

Antwortkategorien:

JA: Es wurden fakturierbare „Defibrillator-Pads“ aus dem Krankenwagen verwendet.

NEIN: Es wurden keine fakturierbaren „Defibrillator-Pads“ aus dem Krankenwagen verwendet.

Vermeidung von Komplikationen und Ergebnis

Schwerwiegende Komplikationen beim Patienten, die während des Einsatzes auftraten (81)

Antwortkategorien:



JA: Während des Einsatzes traten schwerwiegende Komplikationen beim Patienten auf

NEIN: Während des Einsatzes traten keine schwerwiegenden Komplikationen beim Patienten auf

Ergebnis bei Ankunft im Krankenhaus

Nur auszufüllen, wenn der Patient mit dem Krankenwagen in ein Krankenhaus transportiert wurde.

Geben Sie an, ob der Patient lebend im Krankenhaus eintraf ist oder bei der Ankunft im Krankenhaus verstorben war (82.1). Falls der Patient lebend im Krankenhaus eintraf, geben Sie die Richtung an, in der sich der Zustand des Patienten im Vergleich zum Zeitpunkt „Ankunft am Einsatzort“ (AS) verändert hat (82.2).

- Lebend:
 - Zustand verbessert
 - Zustand unverändert
 - Zustand verschlechtert
- Verstorben

Beurteilung des Einsatzes

Beurteilung des Einsatzes nach Abschluss (83.1)

Äußern Sie nach dem Einsatz Ihre Meinung über die anfänglich eingesetzten Ressourcen. Bitte geben Sie zu diesem Zweck eine der folgenden Antwortkategorien an:

- unnötiger Rückgriff auf die DMH-Kette: der Einsatz hätte genauso gut von einem Krankenwagen außerhalb des Notrufs 112 ausgeführt werden können oder ein Krankenwagen war nicht notwendig
- die sofortige Entsendung von PIT wäre besser gewesen
- sofortige zusätzliche Entsendung von MRD war angezeigt
- angemessene Nutzung der Ressourcen

Bewertung des Einsatzes im Hinblick auf Risiken und Gefahren für die Sicherheit

- Risiko (84)

Geben Sie an, ob außergewöhnliche Umstände mit einem Risiko für die Sicherheit der Einsatzkräfte vorlagen. Wenn „ja“, geben Sie an, warum (Gefahr durch) hinsichtlich welches Risikos (Gefahr von) Gefahr bestand.

Antwortkategorien:

JA Es bestand ein spezifisches Risiko für die Sicherheit der Einsatzkräfte



NEIN Es bestand kein spezifisches Risiko für die Sicherheit der Einsatzkräfte

Wenn „JA“:

Gefahr durch: (85.2)

Feuer, Rauch, Explosion

Orkan, Witterungsbedingungen und Naturphänomene: z. B. Nebel, Gewitter, Wind, Glatteis, Vulkanausbruch, Erdbeben, Überschwemmung usw.

losen Vorhandensein von schädlichem Gas, Feuer und/oder giftigen Substanzen, Stromkabeln, Strahlung usw.

Ort des Einsatzes: B. Verkehr, Höhe, Eisenbahn, Wasserstraße, Werft, Fabrik usw.

Anwesenheit potentiell gefährlicher Tiere

Aggression, Vorhandensein von Waffen usw.

Speziell gegen den/die Rettungssanitäter gerichtete Aggression: verbal, physisch usw.

Sonstiges: z. B. traumatisierende Umstände wie ein Patient mit schweren Verletzungen, ein schwerkrankes Kind, Krippentod, Selbstmord usw.

Gefahr von: (86.2)

Feuer, Rauch, Explosion

Einsturz / Einklemmen / Ertrinken

Vergiftung, Stromschlag, Bestrahlung

Erleiden körperlicher Verletzungen

Erleiden psychologischer/emotionaler Traumata

andere

Verwendete persönliche Schutzausrüstung

Geben Sie gegebenenfalls an, welche persönliche Schutzausrüstung von der Krankenwagenbesatzung benutzt wurde: (87)

- Handschuhe
- Brille
- Maske
- Helm
- Sicherheitskleidung/-schuhe
- Dekontaminationsanzug
- Sonstiges

Pflegekräfte

Identifizierung der Krankenwagenbesatzung anhand ihrer 112 Ausweisnummern:

Rettungssanitäter/Hilfeleistender, der den Krankenwagen gefahren hat	112 Ausweisnummer oder LIKIV-Nummer (88.1)
Rettungssanitäter/Hilfeleistender, der den Patienten in die Sanitärzelle begleitete (falls ein Patient transportiert wurde)	112 Ausweisnummer oder LIKIV-Nummer (88.2)
(Eventuell) zusätzlicher Rettungssanitäter/Hilfeleistender,	112 Ausweisnummer oder LIKIV-Nummer (88.3)

Feld für zusätzliche Bemerkungen (89)

Hier kann die Krankenwagenbesatzung dem Krankenhaus gegebenenfalls relevante Zusatzinformationen übermitteln, wenn diese Informationen nicht in einen anderen Abschnitt aufgenommen werden können.

Zeiten der Registrierung (90, 91)

Die Anwendung muss den Tag und die Uhrzeit registrieren, an dem/zu der die Krankenwagenbesatzung die Registrierung des ersten Teils (90) der Registrierungsdaten abschloss, sowie den Tag und die Uhrzeit, an dem/zu der die Krankenwagenbesatzung den zweiten Teil (91) der Registrierungsdaten und damit das Registrierungsformular für einen oder mehrere Patienten abschloss. Daher sind dies nicht die Zeiten, zu denen die Daten tatsächlich auf dem Server oder in der Mailbox eintreffen, da Übergabeprobleme, mangelnde 3G/4G-Abdeckung oder andere Gründe die effektive Speicherung in der Mailbox verzögert haben könnten.