

Feldbezeichnung	Feldnummer (alt)	Feldnummer (neu)	Feldname (CPR-Register)	Datentyp C = codiert Z = Zahl N = alphanum U = Uhrzeit D = Datum	Feldlänge	O=Optionalität P=Pflichtfeld Mx=Mehrfachnennung x-mal	Ausprägung Restriktion (P)	Plausi heck	Hinweise Plausi	Feld im MIND3	Hilfetext
<b>Stammdaten</b>											
Versionsbezeichnung	1	1	VERSION	Z	3	P	Version des Reanimationsregisters 2.0				Die aktuelle Version des DGAI-Reanimationsdatensatzes Erstversorgung lautet 2.0
Einsatzdatum	2	2	DATUM	D	8	P	TT.MM.JJJJ	≤ aktuelles Datum		16	Das Datum der Reanimationsmaßnahmen. Bei datumsübergreifenden Einsätzen gilt der Beginn der Maßnahmen.
Standortkennung (Notarztstandort)	3	3	STOKENN	Z	8	P	wird vergeben durch Register				Die Standortkennungen werden für jeden Teilnehmer durch das Organisationskomitee des Reanimationsregisters vergeben. Bei Rückfragen wenden Sie sich an "info@reanimationsregister.de".
Einwohnerzahl im Versorgungsbereich des Notarztstandortes	4	4	EWZ	Z	8	P	Einwohnerzahl 00000000=keine Angabe 99999999=nicht bekannt		wird bei Vergabe der Standortkennung durch Register erfasst		Einmalige Erfassung der Einwohnerzahl im Versorgungsbereich der teilnehmenden Organisation.
Patientenidentifikation	5	5	PATID	N	15	P	wird vergeben durch Register				Die Patientenidentifikation dient der Zuordnung und Anonymisierung der Patientendaten. Sie entspricht der Protokollnummer des Reanimationsprotokolls, der ausgegebenen TAN-Nummer oder der von Seiten des WEB-Registers generierten Identifikationsnummer.
Geburtsdatum	6	6	GEBDAT	D	8	P	01.01.1000 = keine Angaben 01.01.3000 = nicht bekannt	DATUM - GEBDAT ≤ 100 und ≤ DATUM	Eingabe als Datum und Speicherung als 01.Monat.Jahr	29	Wird als 01.Monat.Jahr gespeichert.
Alter	7	7	PATALTER	N	6	P	Alter des Patienten JJJ:MM 000:00=keine Angaben 999:99=nicht bekannt		Berechnung durch Register	30	Dieser Wert wird vom System aus der Differenz zwischen Einsatz- und Geburtsdatum berechnet.
Altersgruppen Pädiatrie	NEU2011 Pädiatrie	8	PAEDALT	C	2	O	Alter des Patienten, wenn <28 Tage 00= nicht dokumentiert 01 = 1-7 Tage 02 = 8-28 Tage	nur erforderlic h wenn DATUM - GEBDAT < 1 Monat			Zur genaueren Analyse pädiatrischer Reanimationsmaßnahmen werden alle Patienten <28 Tage in Alterskategorien erfasst.
Geschlecht	8	9	GESCHL	C	2	P	01=männlich 02=weiblich			31	Geschlecht des Patienten.
Protokollnummer	9	10	PROTNR	Z	15	O					Bezieht sich auf die Protokollnummer von NADOK oder Dokuform.
NEF Kennung	10	11	NAMNEF	N	12	O	Kennung des Notarztfahrzeuges 999999999999 = nicht bekannt		wird mit der Standortkennung verbunden		Rufname des NEF. Eingabe durch den Standortverantwortlichen über "Benutzer verwalten" möglich.

Reanimationsbehandlung	NEU2011	12	REA1	C	2	P	<p>Wurde eine Reanimation begonnen?</p> <p>01=Reanimation durchgeführt</p> <p>02=Todesfeststellung, ohne Reanimation</p> <p>03=Reanimation nicht durchgeführt, weil DNR-order vorhanden</p> <p>04=Reanimation nicht durchgeführt, weil aussichtslose Grunderkrankung bekannt</p> <p>05=Reanimation nicht durchgeführt, weil aussichtslose sonstige Faktoren (z.B. Zeit überschritten) vorliegen</p>	Wenn 02-05 keine weitere Dateingabe, außer URKRSTS T nötig.	58	Wurde eine Reanimation durchgeführt bzw. aus welchen Gründen wurde auf eine Fortführung der Reanimationsbehandlung verzichtet. Bitte alle weiteren Felder, soweit möglich, ausfüllen.
Pre Emergency Status	NEU2011	13	PES	C	2	O	<p>Zustand vor Eintritt des Notfalls</p> <p>00 = nicht dokumentiert</p> <p>01 = ohne Vorerkrankungen (VE)</p> <p>02 = VE ohne nennenswerte Einschränkung des tgl. Lebens</p> <p>03 = VE mit nennenswerter Einschränkung des tgl. Lebens</p> <p>04 = normales tgl. Leben unmöglich</p> <p>05 = Pat wird in den nächsten 24 Std. sterben mit und ohne medizinischer Hilfe</p>		91	Zustand des Patienten vor Eintritt des plötzlichen Herztodes.
<b>Vermutete Ursache / Vorerkrankungen</b>										
Vermutete Ursache	88	14	URKRSTST	C	2	P	<p>01 = kardial,</p> <p>02 = Trauma,</p> <p>03 = Ertrinken,</p> <p>04 = Hypoxie,</p> <p>05 = Intoxikation,</p> <p>06 = ICB / SAB,</p> <p>07 = SIDS,</p> <p>08 = Verbluten,</p> <p>09 = Stroke,</p> <p>10 = metabolisch,</p> <p>11 = sonstiges</p> <p>12 =Sepsis</p>			Die internationalen Vorgaben des Utstein-Style Protokolls unterscheiden die Ursachen eines Kreislaufstillstandes in mehreren Sektionen. Gefragt ist die aus Sicht des Notarztes / Erstversorgenden Arztes vermutliche Ursache.
Kreislaufstillstand bei sportlicher Aktivität	NEU2011	15	SPORT	C	2	O	<p>Zusammenhang mit sportlicher Aktivität</p> <p>01 = Ja,</p> <p>02 = Nein</p>	nicht bei innerklinischen Reanimationen		Besteht ein Zusammenhang des Kreislaufstillstandes mit sportlicher Aktivität?
Vorerkrankungen	NEU2011	16	VORERK	C	2	O M3	<p>Vorerkrankungen</p> <p>00 = keine Angaben,</p> <p>01 = Herz,</p> <p>02 = Lunge,</p> <p>03 = Stoffwechsel,</p> <p>04 = Tumor / Leukämie / Knochenmarkstransplantation</p> <p>05 = Neurologie,</p> <p>06 = Immundefekt,</p> <p>99 = nicht bekannt</p>			Dokumentation der Vorerkrankungen des Patienten.
<b>Daten und Zeiten</b>										

Kollaps Zeitpunkt	11	17	ZKOLL	U	5	O	blank = nicht dokumentiert			17	Der Zeitpunkt des Kollaps des Patienten, soweit dieser beobachtet oder direkt bemerkt worden ist. Bei Eintritt des Kreislaufstillstandes nach Alarmierung des Rettungsdienstes kann sich diese Zeit daher außerhalb der Reihenfolge Kollaps-Alarm-Eintreffen etc. befinden.
Notruf	12	18	ZMELD	U	5	O	blank = nicht dokumentiert			18	Zeitpunkt des Eingangs des Notrufes in der Rettungsleitstelle oder Absetzen des Notrufes bei innerklinischer Reanimation.
Alarm Firstresponder (FR)	13	19	ZALFR	U	5	O	blank = nicht dokumentiert	>= ZMELD			Alarmierungszeit eines First-Responders als "Vorausversorger" neben dem regulären Rettungsdienst.
Eintreffen E-Ort FR	15	20	ZEOFR	U	5	O	blank = nicht dokumentiert	>= ZALFR			Eintreffzeit eines First-Responders als "Vorausversorger" neben dem regulären Rettungsdienst am Einsatzort.
Eintreffen Pat. FR	16	21	ZEPFR	U	5	O	blank = nicht dokumentiert	>= ZEOFR			Eintreffzeit eines First-Responders als "Vorausversorger" neben dem regulären Rettungsdienst am Patienten. Ist diese Zeit identisch mit der Eintreffzeit am Einsatzort werden in den Feldern Eintreffen E-Ort und Eintreffen Patient die gleichen Zeiten notiert.
Alarm RTW	17	22	ZALR	U	5	O	blank = nicht dokumentiert	>= ZMELD			Bei präklinischen Reanimationen: Erfassung der Alarmzeit des RTW, bei innerklinischen R.: Erfassung der Alarmzeit des nichtärztlichen Reanimationsteams. Bei gleichzeitiger Alarmierung von Notarzt und RTW oder Arzt und Fach-Pflegepersonal in der Klinik werden die Zeiten für den Alarm identisch eingetragen.
Eintreffen E-Ort RTW	19	23	ZANKE_RD	U	5	O	blank = nicht dokumentiert	>= ZALR			Erfassen der Eintreffzeit an der zum Notfallort am nächsten gelegenen öffentlichen Straße. Treffen RTW und NEF /Fach- Pflegepersonal und Arzt gleichzeitig ein, so sind die identischen Zeiten in beiden Feldern zu dokumentieren.
Eintreffen Pat. RTW	20	24	ZEPR	U	5	O	blank = nicht dokumentiert	>= ZANKE_RD			Erfassen der Eintreffzeit am Patienten. Ist diese Zeit identisch mit der Eintreffzeit am Einsatzort werden in den Feldern Eintreffen E-Ort und Eintreffen Patient die gleichen Zeiten notiert. Treffen RTW und NEF / Fach-Pflegepersonal und Arzt gleichzeitig ein, so sind die identischen Zeiten in beiden Feldern zu dokumentieren.
Transportbeginn RTW	21	25	ZTRAB	U	5	O	blank = nicht dokumentiert	Pflicht erlischt wenn Patient verstorben and >= ZEPR		23	Erfassen des Patiententransportes präklich mit Start des Fahrzeuges Richtung Klinik, innerklinisch mit dem Transport zur weiterversorgenden Einheit. Das System setzt die Zeiten von Transportbeginn RTW und NEF, von Arzt und Fach-Pflegepersonal des Reanimationsteams automatisch gleich. Die Angabe von Zeiten ist nicht notwendig, wenn der Patient an der Einsatzstelle verstirbt.
Zeitpunkt Übergabe Klinik	22	26	ZUEBG	U	5	O	blank = nicht dokumentiert	Pflicht erlischt wenn Patient verstorben and >= ZTRAB		24	Erfassen des Eintreffens präklich in der Zielklinik, innerklinisch mit der Ankunft in der weiter versorgenden Einheit. Das System setzt die Zeiten von Eintreffen an der Zielklinik für RTW und NEF, von Arzt und Fach-Pflegepersonal des Reanimationsteams automatisch gleich. Die Angabe von Zeiten ist nicht notwendig, wenn der Patient an der Einsatzstelle verstirbt.

Alarm NEF	23	27	ZALARM	U	5	O	blank = nicht dokumentiert			19	Erfassen der Alarmzeit präklinisch des NEF, innerklinisch des Arztes des Rea-Teams. Bei gleichzeitiger Alarmierung von Notarzt und RTW oder Arzt und Fach-Pflegepersonal in der Klinik werden die Zeiten für den Alarm im Feld "Alarm RTW" und "Alarm NEF" identisch eingetragen.
Eintreffen E-Ort NEF	25	28	ZANKE_NA	U	5	O	blank = nicht dokumentiert	>= ZMELD		21	Erfassen der Eintreffzeit des Notarztes / Arztes an der zum Notfallort am nächsten gelegenen öffentlichen Straße. NEF entspricht innerklinisch dem ärztlichen Teil des Notfallteams
Eintreffen Pat. NEF	26	29	ZEPN	U	5	O	blank = nicht dokumentiert	>= ZANKE_NA		22	Erfassen der Eintreffzeit des Notarztes/Arztes am Patienten.
<b>Einsatzortbeschreibung</b>											
E-Ort Präklinik	29	30	EINSAORT	C	2	O	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 = Geburtshaus /einrichtung 99=nicht bekannt	Eingabe nur für präklinische Teilnehmer ermöglichen		6	Bei jeder präklinischen Reanimation ist der Einsatzort nach dem gültigen Schlüssel des MIND3 und den Vorgaben des Utstein-Style-Protokolls zu erfassen. Bei innerklinischen Reanimationen erfolgt in diesem Feld keine Angabe !
E-Ort Klinik Fachgebiet	30	31	EOKC	N	5	O	00 = nicht dokumentiert 01 = Allg. Chirurgie 02 = Anästhesiologie 03 = Angiologie 04 = Augenheilkunde 05 = Dermatologie 06 = Endokrinologie 07 = Gastroenterologie 08 = Gefäßchirurgie 09 = Geriatrie 10 = Gynäkologie 11 = Hals-Nasen-Ohrenheilkunde 12 = Herzchirurgie 13 = Innere Medizin 14 = Kardiologie 15 = Kinder- und Jugendmedizin				In diesem Feld erfolgt eine Angabe nur dann, wenn es sich um eine innerklinische Reanimation handelt. Der Patient befand sich also zum Zeitpunkt des Kreislaufstillstandes bereits im Krankenhaus und wurde nicht akut mit dem Rettungsdienst eingeliefert. Hier kann das Fachgebiet der Station auf welcher die Reanimation durchgeführt wurde, erfasst werden.

							16 = Kinderchirurgie 17 = Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie 18 = Nephrologie 19 = Neurochirurgie 20 = Neurologie 21 = Nuklearmedizin 22 = Onkologie/Hämatologie 23 = Orthopädie 24 = Palliativmedizin 25 = Physikalische Medizin 26 = Plastische Chirurgie 27 = Pneumologie 28 = Psychiatrie 29 = Rheumatologie 30 = Strahlentherapie 31 = Thoraxchirurgie 32 = Unfallchirurgie 33 = Urologie 34 = Zahnmedizin 98 = sonstige 99 = nicht bekannt	Eingabe nur für innerklinische Teilnehmer ermöglichen	Angabe auf Protokoll als Code.		
E-Ort Klinik Ort	31	32	EOKO	C	2	O	00 = nicht dokumentiert 01 = Normalstation 02 = IMC 03 = Intensivstation 04 = Notaufnahme 05 = OP 06 = Aufwachraum 07 = Funktionsbereich 08 = Gelände 09 = sonstiges 99 = nicht bekannt	Wenn WERT EINSAORT, dann keine Angabe			In diesem Feld erfolgt eine Angabe nur dann, wenn es sich um eine innerklinische Reanimation handelt. Der Patient befand sich also zum Zeitpunkt des Kreislaufstillstandes bereits im Krankenhaus und wurde nicht akut mit dem Rettungsdienst eingeliefert. Nicht gemeint ist hier der Ort der Weiterversorgung eines präklinisch reanimierten Patienten.
Bemerkungen zum Einsatz	32	33	BEMERK	N	256	O					Bemerkungen zum Einsatz für das örtliche Qualitätsmanagement.
<b>Ärztliche Qualifikation</b>											
Notarztqualifikation	106	34	AUSBILD	C	2	O, wenn Innerklinik M3	Status des Notarzt/Transportarzt 00 = nicht dokumentiert 01 = Arzt in Weiterbildung 02 = Gebietsfacharzt 03 = Facharzt mit Zusatzbezeichnung spez. Intensivmedizin 99 = nicht bekannt			11	Die Qualifikation des eingesetzten Notarztes / Klinikarztes des Reanimationsteams wird hier erfasst.
Notarzt-Fachrichtung	107	35	FACH	C	2	O, wenn Innerklinik M3	Fachgebiet des Notarztes/Transportarztes 00 = nicht dokumentiert 01 = Innere 02 = Chirurgie 03 = Anästhesie 04 = Pädiatrie 05 = Andere Fachrichtung 99 = nicht bekannt			10	Die Fachrichtung des eingesetzten Notarztes / Klinikarztes des Reanimationsteams wird hier erfasst
<b>Erstbefunde</b>											

EKG Befund 1	34	36	EKG1	C	2	P	EKG-Erstbefund nach Eintritt des Kreislaufstillstandes 01 = Sinusrhythmus 09 = Kammerflimmern, -flattern 10 = pulslose elektrische Aktivität 11 = Asystolie 98 = keine Angabe, Pat. nicht reanimiert	01 nur möglich wenn Pat < 18 Jahre	36	Zu dokumentieren ist der EKG-Erstbefund bei Eintritt des Kreislaufstillstandes. Bei Kinder unter xx Jahren ist auch ein Sinusrhythmus <60/min als Angabe möglich. KEINE Mehrfachangaben.
Atmung bei Kreislaufstillstand	35	37	ATM1	C	2	O	Atmungsform zum Eintritt des Kreislaufstillstandes 00 = kein Befund dokumentiert 08 = Schnappatmung 09 = Apnoe 10 = Beatmung 99 = nicht beurteilbar		44	Der eintreffende Arzt / Notarzt beurteilt die Atmungsfunktion des Patienten. Stellt sich der Kreislaufstillstand erst nach Eintreffen des Arztes/Notarztes ein, so ist die erste Atmungsform nach Kreislaufstillstand zu erfassen.
Blutzucker	36 BLUTZ	38	BLUTZ1	Z	3	O	Wertebereich 000 bis 600 -01 = keine Angaben = nicht bestimmt 999= nicht messbar		42	Angabe des im Rahmen der Erstversorgung gemessenen Blutzuckerwertes in der Einheit mg/dl.
Temperatur 1	37 KTEMP	39	TEMP1	Z	2,1	O	Wertebereich 20,0 bis 42,0 -01,0 = nicht gemessen 99,9= nicht messbar		43	In diesem Feld erfolgt die Angabe der im Rahmen der Erstversorgung gemessenen Körperkern-Temperatur in ° C, unabhängig vom Messort.
<b>Kernmaßnahmen und Ablauf</b>										Im Feldkomplex Kernmaßnahmen und Ablauf wird eine Zuordnung der unterschiedlichen Maßnahmen zu unterschiedlichen Helfern vorgenommen. Die Dokumentation beschreibt also die erste Person, die eine Maßnahme begonnen hat. Die Beschreibung ist unabhängig vom Erfolg der Maßnahmen.
Kollaps beobachtet	38	40	ZCKB	C	2	P	01=Ersthelfer, 02=First Responder, 03=RTW, 04=Notarzt, 05=nicht beobachtet/durchgeführt 98 = keine Angabe, Pat. nicht reanimiert			Wer hat den Kollaps beobachtet?
Herzdruckmassage	39 REA2	41	ZCHDM	C	2	P	Beginn der Herzdruckmassage durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05 = nicht beobachtet/durchgeführt 98 = keine Angabe, Pat. nicht reanimiert			Bei innerklinischen Reanimationen entspricht Ersthelfer dem geschulten nichtmedizinischen Personal bzw. Laien. Ein FR entspricht einer Stationspflegekraft, dem RTW entspricht die Fachpflegekraft, dem NA entspricht der Arzt des Reanimationsteams.
Beatmung	NEU2011	42	ZCATM	C	2	O	Beginn der Beatmung durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht beobachtet/durchgeführt			Wer hat mit der Beatmung begonnen?
Defibrillator angeschlossen	NEU2011	43	ZCDEFIAN	C	2	O	Defibrillator angeschlossen durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht beobachtet/durchgeführt			Wer hat den Defibrillator angeschlossen?

Defibrillation durchgeführt	40	44	ZCDEFI	C	2	O	1. Defibrillation durchgeführt durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht beobachtet/durchgeführt	>= ZCDEFI N		Wer hat die erste Defibrillation durchgeführt ?
Supraglottische Atemwegshilfe	NEU2011	45	ZCSGA	C	2	O	Erste Supraglottische Atemwegshilfe durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht beobachtet/durchgeführt			Wer hat eine supraglottische Atemwegshilfe eingeführt?
endotracheale Intubation	41	46	ZCITN	C	2	O	Endotracheale Intubation durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht beobachtet/durchgeführt			Wer hat intubiert ?
i.v. Zugang	42	47	ZCIV	C	2	O	Erster i.v. Zugang durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht beobachtet/durchgeführt			Wer hat den iv Zugang gelegt ?
Erster Vasopressor	43	48	ZCVP	C	2	O	Erster Vasopressor durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht beobachtet/durchgeführt	>= ZCVP		Von wem wurde der erste Vasopressor gegeben ?
1.ROSC durch	44	49	ZCROSC1	C	2	O	Erster ROSC erreicht durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht beobachtet/durchgeführt	nur wenn ROSC=02 ausfüllbar		(ROSC: Return of spontaneous circulation): Zuordnung, bei wessen Anwesenheit der Patient erstmalig wieder einen Eigenkreislauf erreicht hat.
Therapiefreies Intervall	45	50	ZKOLLAPS	C	2	O	Zeitraum Kollaps bis Beginn Wiederbelebungsmaßnahmen 00 = keine Angaben 01 = < 5 min 02 = 6-10 min 03 = 11-15 min 04 = > 15 min 99 = Kollaps nicht beobachtet; Zeit nicht bekannt	Berechnung durch das Register.		Das therapiefreie Intervall kennzeichnet den Zeitraum zwischen Eintritt des Kreislaufstillstandes und Beginn von Wiederbelebungsmaßnahmen (Herzdruckmassage, Beatmung oder Defibrillation)
Zeitpunkt Herzdruckmassage Start	46 ZHLW	51	ZHDM	U	5	O	99:99= nicht bekannt			Erster Zeitpunkt, an dem mit der Herzdruckmassage begonnen wurde.
Zeitpunkt Beatmung Start	NEU2011	52	ZATM	U	5	O	99:99= nicht bekannt			Erster Zeitpunkt, an dem mit der Beatmung begonnen wurde.
Zeitpunkt Anschluss Defibrillator	NEU2011	53	ZDEFIAN	U	5	O	99:99=nicht bekannt			Zeitpunkt des Anschlusses eines Defibrillators.
Zeitpunkt 1.Defibrillation	47	54	ZDEFI1	U	5	O	99:99= nicht bekannt	<= ZDEFI1		Zeitpunkt der ersten Defibrillation.
Zeitpunkt Supraglottische Atemwegshilfe	NEU2011	55	ZSGA	U	5	O	99:99= nicht bekannt			Zeitpunkt der Einführung einer Supraglottischen Atemwegshilfe.
Zeitpunkt Intubation	50	56	ZINTUB	U	5	O	99:99= nicht bekannt			Zeitpunkt der Intubation.

Zeitpunkt iv Zugang	48	57	ZIV	U	5	O	99:99= nicht bekannt				Zeitpunkt, an dem ein venöser Zugang etabliert wurde
Zeitpunkt Erster Vasopressor	49	58	Z EVP	U	5	O	99:99= nicht bekannt	<= ZIV			Zeitpunkt der ersten Vasopressorgabe .
ROSC Zeitpunkt	85	59	ZROSC1	U	5	O	Zeitpunkt 1. ROSC (hh:mm) BLANK = keine Angaben				Bei Wiedereintritt eines Eingekreislaufs (ROSC) ist die Zeit zu notieren. Ab diesem Zeitpunkt hat der Patient einen, wie auch immer gearteten, eigenen Kreislauf mit einem messbaren Puls. ROSC=return of spontaneous circulation (Spontankreislauf)
<b>Weitere Maßnahmen:</b>											
<b>Technik</b>											
Schrittmacher	53	60	PACER	C	2	O	Notfallpacer 05=Ja, 06=Nein		Übernahme aus MIND-Feld 64 03, dann hier 05	64	Der Einsatz eines Schrittmachers, unabhängig von der Anwendung (intern, transcutan) wird hier erfasst.
offene CPR	54	61	MTOCPR	C	2	O	offene CPR 01=Ja, 02=Nein				Maßnahmen der direkten Kardiokompression nach Thorakotomie werden als offene CPR beschrieben. Fand sie statt ?
ZVK	55	62	ZVK	C	2	O	Zentralvenöser Zugang 05=Ja, 06=Nein				Jede Anlage eines Zentralvenösen Zugangsweges, auch unabhängig von der gewählten Vene, wird hier erfasst. Im Feld "Komplikationen iv Zugänge" ist ggf. ein Eintrag notwendig und erforderlich.
intraossäre Nadel	56	63	IOKAN	C	2	O	intraossäre Nadel 05=Ja, 06=Nein		MIND3 Feld 62; 03 = 05	62	Die Anlage eines intraossären Zuganges, unabhängig von weiteren Gefäßzugängen, wird hier erfasst. Im Feld "Komplikationen iv Zugänge" ist ggf. ein Eintrag notwendig und erforderlich !
endobronchiale Medikation	57	64	MTEB	C	2	O	endobronchiale Medikamentenapplikation 01=Ja, 02=Nein				Die Anwendung des endobronchialen Applikationsweges bei Reanimationen wird hier erfasst. Dies ist unabhängig von zusätzlichen venösen Zugängen, iO-Nadeln oder ZVK Anlagen.
Typ SGA	58	65	TUBUS	C	2	O	Typ supraglottische Atemwegshilfe 03 = Larynxmaske 04 = Combitubus 06 = andere Verfahren 07 = Larynx-tubus 08=I-GEL	nur wenn ZCSGA = 01,02,03 oder 04			Die Anwendung supraglottischer Atemwegsinstrumente als Alternative zur Intubation wird hier erfasst. Im Feld "Komplikationen Atemweg" ist ggf. ein Eintrag notwendig und erforderlich, wenn der Einsatz der alternativen Atemwegssicherung bei schwieriger oder nicht möglicher Intubation erfolgte. Wurde primär das alternative Tool anstelle eines Intubationsversuches eingesetzt, ist keine Angabe im Feld "Komplikationen Atemweg" notwendig.
aktive Kühlung	59	66	MTAK	C	2	O	aktive Kühlung in der prähospitalen Phase 01 = Ja 02 = Nein			63	Erfolgt eine aktive Kühlung eines Patienten ist diese in diesem Feld zu erfassen. Hiermit sind nicht hypotherme Patienten, z.B. nach Einbruch und Eintauchen in Eiswasser gemeint, sondern bewußte Maßnahmen zur Absenkung der Körperkerntemperatur auf Bereiche zwischen 32° C und 34 °C lt. aktueller ILCOR-Empfehlung.
Typ Kühlung	NEU2011	67	TYPAK	C	2	O	Typ der Kühlung 00 = keine Angaben 03=extern 04=Infusion 05=Coolpacks 06=EM-COOLS 07=RhinoChill 08=Thermogard XP 09=InnerCool RTx 99 = nicht bekannt/andere	nur möglich wenn MTAK=01	Pflege durch Administrator ermöglichen.		Mit Hilfe welchem Verfahren wurde die milde therapeutische Hypothermie eingeleitet. Sollte das von Ihnen genutzte Verfahren fehlen, wenden Sie sich bitte an info@reanimationsregister.de.

Feedback Systeme	115	68	FBSYSTEM	C	2	O	Feedbacksystem eingesetzt 05=Ja 06=Nein				Feedbacksysteme ergänzen das Monitoring während der CPR durch direkte Bewertung der Maßnahmen. Hier wird der Einsatz eines derartigen Gerätes angegeben.
Typ Feedbacksystem	116	69	TYPFBSYS	C	2	O	Typ Feedbacksystem 01=Q-CPR 02=CPR-D 03=EZZY-CPR 09=nicht bekannt	nur wenn FBSYS M=05	Pflege durch Administratoren.		Es gibt verschiedene Typen von Feedbacksystemen. Falls das von Ihnen eingesetzt hier nicht vermerkt ist, wenden Sie sich bitte an info@reanimationsregister.de
Mechanische Thoraxkompressionsgeräte	117	70	AUTO CPR	C	2	O	Mechanisches Thoraxkompressionsgerät eingesetzt 05=Ja 06=Nein				Wenn Geräte, die eine automatische mechanische Kompression des Brustkorbes vornehmen, im Rahmen der Reanimation zum Einsatz kommen, soll es hier vermerkt werden.
Typ AutoCPR	118	71	TYP AUCPR	C	2	O	Typ AutoCPR Tool 00=keine Angabe 01=AutoPulse 02=Lucas (1 und 2) 03=ACD-CPR 04=Animax 09=nicht bekannt	nur möglich wenn AUTO CPR R=05	Pflege durch Administratoren.		Es gibt verschiedene Typen von Thoraxkompressionstools. Falls das von Ihnen eingesetzte hier nicht vermerkt ist, wenden Sie sich bitte an info@reanimationsregister.de
Weitere technische Hilfsmittel	NEU2011	72	NTECH	C	2	O	Weitere Maßnahmen Technik 01 = ja 02 = nein				Technische Hilfsmittel spielen im Rahmen von Reanimationsmaßnahmen eine wichtige Rolle. Bevor neue Hilfsmittel aber Eingang in Leitlinien finden muss ihre Auswirkungen (+/-) analysiert werden.
Typ technisches Hilfsmittel	NEU2011	73	TYP NTECH	C	2	O	Typ Weitere Technik 00=keine Angabe 01=Res-Q-Pod-Ventil 99=nicht bekannt	nur möglich wenn WETECH 1=01	Pflege durch Administrator ermöglichen.		In diesem Feld werden neue technische Hilfsmittel aufgelistet. Falls das bei Ihnen verwendete Verfahren hier nicht aufgelistet ist, schreiben Sie bitte eine e-Mail an info@reanimationsregister.de. Vielen Dank.
<b>Weitere Maßnahmen: Medikamente</b>											In diesem Komplex erfolgt die Angabe der verabreichten Medikamenten. Bei einigen Medikamenten wird nach der verabreichten Menge gefragt.
Suprarenin	60	74	ADRENA	Z	2,1	O	-1 = keine Angaben 00,0=keine Medikamentengabe 00,1-99,8 Menge in mg 99,9 = nicht bekannt		MIND3 66=01; 67-72=1801	66-72	Erfassen der Gabe von Adrenalin.
Vasopressin	61	75	VASOPRE	Z	3	O	-1 = keine Angaben 0=keine Medikamentengabe 0-998 Menge in i.E. 999 = nicht bekannt		MIND3 67-72=1805	67-72	Erfassen der Gabe von Vasopressin.
Atropin	62	76	ATROP	Z	2,1	O	-1 = keine Angaben 0,0=keine Medikamentengabe 0,1-98,9 Menge in mg 99,9 = nicht bekannt		MIND3 66=02; 67-72=1104	66-72	Erfassen der Gabe von Atropin.
Lysezeitpunkt	NEU2011	77	ZMMLYSE	Z	2	O	00 = keine Angaben 01 = vor Kreislaufstillstand 02 = während Kreislaufstillstand 03 = nach ROSC 99 = nicht beurteilbar				Erfassen des Zeitpunkts, zu dem ein Thrombolytikum verabreicht wurde. Bei Mehrfachgabe oder kontinuierlicher Gabe ist der Beginn der Thrombolyse zu erfassen. ROSC=return of spontaneous circulation (Spontankreislauf)
NaBi	64	78	NABIC	Z	3	O	-1 = keine Angaben 0=keine Medikamentengabe 1-998 Menge in ml 999 = nicht bekannt		MIND3 73-75=3201	73-75	Erfassen der Menge von Pufferlösung.
Lipid-Reanimation	NEU2011	79	LIPID	Z	3	O	-1 = keine Angaben 0=keine Medikamentengabe 1-998 Menge in ml 999 = nicht bekannt				Erfassen der Durchführung einer Lipid-Therapie. Mengenangabe in ml für 20%-Lösung bzw. Äquivalenzdosis.

Amiodaron	66	80	AMIODA	Z	3	O	-1 = keine Angaben 0=keine Medikamentengabe 1-998 Menge in mg 999 = nicht bekannt	MIND3 66=03; 67-72=1102	66-72	Erfassen der Menge von Amiodaron.
Analgetikum	67	81	MANALG1	C	2	O	Analgetika 05=ja 06=nein	MIND3 66=08; 67-72=1001 bis 1099	66-72	Erfassung ob Analgetika gegeben wurden.
Hypnotikum / Sedativum	NEU2011	82	HYPSED	C	2	O	Hypnotikum / Sedativum 05=ja 06=nein	MIND3 67-72=2101 bis 2199 und 2201-2299	67-72	Erfassung ob Hypnotika / Sedativa gegeben wurden.
Kolloide Infusion	70	83	IKOLL2	Z	4	O	Kolloide Infusion -1 = keine Angaben 0=keine Medikamentengabe 1-9998 Menge in ml 9999 = nicht bekannt		78	Erfassen der Menge von kolloiden Infusionen (HÄS, Gelatine, Dextrane, Humanalbumin)
Kristall. Infusion	71	84	IKRIST2	Z	4	O	Kristalloide Infusion -1 = keine Angaben 0=keine Medikamentengabe 1-9998 Menge in ml 9999 = nicht bekannt		77	Erfassen der Menge von kristalloiden (wäßrigen) Infusionen
Hypertone Infusion	72	85	SVR	Z	4	O	Hypertone hyperonkotische Infusion -1 = keine Angaben 0=keine Medikamentengabe 1-9998 Menge in ml 9999 = nicht bekannt	wenn MIND3 73-75 mit Ausprägung 3102	78, 73-75	Erfassen der Menge von hypertonen hyperonkotischen Infusionen (Hypertones NaCl, HyperHÄS)
weitere Medikamente	NEU2011	86	MEDX	C	4	O, M2	weitere Medikamente nach Code 0000 = nicht dokumentiert			Erfassung weiterer Medikamente nach MIND3-Code.
Antiarrhythmika 11							Antiarrhythmika 1101 = Betablocker 1103 = Adenosin 1105 = Verapamil 1106 = Ajmalin 1107 = Digitalisglykosid 1199 = sonstiges Antiarrhythmikum			
Antidota 12							Antidota 1201 = Flumazenil 1202 = Carbo medicinalis 1203 = Naloxon 1204 = Physostigmin 1205 = Cyanokit 1206 = Atropin 100mg 1299 = sonstiges Antidot			
Antiemetika 13							Antiemetika 1301 = Dimenhydrinat 1302 = Metoclopramid 1303 = 5 HT3 Antagonist 1399 = sonstiges Antiemetikum			
Antiepileptika 14							Antiepileptika 1401 = Barbiturate 1402 = Clonazepam 1403 = Diazepam 1404 = Phenytoin 1405 = Lorazepam 1499 = sonstiges Antiepileptikum			

Antihypertensiva 15							Antihypertensiva 1501 = Urapidil 1502 = Nitroglycerin 1503 = Clonidin 1599 = sonstiges Antihypertensivum				
Bronchodilantien 16							Bronchodilantien 1601 = Beta-Mimetika (inhalativ) 1602 = Beta-Mimetika (iv) 1603 = Theophyllin 1699 = sonstiges Bronchodilatans				
Diuretika 17							Diuretika 1701 = Furosemid 1799 = sonstiges Diuretikum				
Katecholamine 18							Katecholamine 1802 = Norepinephrin 1803 = Akrinor 1804 = Dobutamin 1899 = sonstige Katecholamine				
Kortikosteroide 19							Kortikosteroide 1901 = Dexametason 1902 = Methyl-/ Prednisolon 1903 = inhalative Corticoide 1904 = Cortison als supp 1999 = sonstiges Corticoid				
Muskelrelaxantien 20							Muskelrelaxantien 2001 = Suxamethonium 2002 = nicht depolarisierende M.				
Vasodilantien 23							Vasodilantien 2301 = Nitrate (Spray) 2302 = Nitrate (iv) 2399 = sonstiges Vasodilatans				
Antikoagulantien 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				
Sonstige Medikamente 25							Sonstige Medikamente 2501 = Glukose 2502 = H1 Blocker 2503 = H2 Blocker 2504 = Kalium 2505 = Calcium 2506 = Magnesium 2507 = Insulin 2599 = sonstige Medikamente				
Thrombolytika 26							Thrombolytika 2601 = Tenecteplase 2602 = Alteplase 2603 = Reteplase 2699 = sonstiges Thrombolytikum				
<b>Defiauswertung</b>											

Art des ersten erfolgreichen Schocks	92	87	TECHSCHO	C	2	O	Art erfolgreicher Schock 00 = keine Angabe 05 = monophasisch, 06 = biphasisch,			Zur weiteren Differenzierung der erfolgreichen Defibrillation ist die Unterscheidung in monophasische und biphasische Energieformen Bestandteil des Reanimationsregisters. Das hier vorliegende Feld fragt speziell nach dem ersten <b>erfolgreichen Schock und ist outcomeunabhängig.</b>
Energie des ersten erfolgreichen Schocks	NEU2011	88	ENERGIESCHO	Z	3	O	Energie erfolgreicher Schock in Joule 000 = Keine Angabe 001-500 = Wertebereich 999 = Nicht klassifiziert			Zur weiteren Differenzierung einer erfolgreichen Defibrillation ist die Angabe der Energiestufe Bestandteil des Reanimationsregisters. Das hier vorliegende Feld fragt speziell nach dem ersten <b>erfolgreichen Schock und ist ergebnisunabhängig.</b>
Anzahl Defischocks	93	89	ANZDEFI	C	2	O	Anzahl Defibrillationen 00 = keine Angaben 01 = 1 Schock, 02 = bis 3, 03 = 4-6, 04 = 7-9, 05 = mehr als 9, 99 = nicht klassifiziert		CAVE: Eingabe als nn über Rechenleistung Bildung der Kategorien	Hier ist die Gesamtanzahl aller im Rahmen der Erstversorgung abgegebenen Defibrillationsschocks gefragt. Diese Angabe ist ergebnisunabhängig.
Code Defibrillator Hersteller	94	90	DACTYP	C	2	O	Defibrillator-Hersteller 00 = keine Angaben 01 = Laerdal/Phillips/HP 03 = Schiller/Bruker 03 = GS Elektromedizinische Geräte 04 = Medtronic/Physio-Control 05 = Marquette 06 = Zoll 07 = Primedic 08 = Dräger 09 = Weinmann 10 = Welch Allyn 11 = GE 12 = Defibtech 99 = nicht klassifiziert		Pflege durch Administratoren	Die gängigen Defibrillatortypen, die in Deutschland zum Einsatz kommen, wurden in Hersteller und Gerätegruppen eingeteilt und codiert. Fehlt die Angabe für ein Gerät, welches in Ihrem Bereich zum Einsatz kommt, senden Sie bitte eine eMail an <a href="mailto:info@reanimationsregister.de">info@reanimationsregister.de</a> . Der Datensatz wird danach entsprechend erweitert. Bitte vergeben Sie keine eigenen Codierungen, da eine Zuordnung im bundesweiten Register sonst nicht mehr möglich ist.
Code Defibrillator	94	91	DACTYP2	C	2	O	siehe ständig aktualisierter Defi-Katalog		Pflege durch Administratoren	Die gängigen Defibrillatortypen, die in Deutschland zum Einsatz kommen, wurden in Hersteller und Gerätegruppen eingeteilt und codiert. Fehlt die Angabe für ein Gerät, welches in Ihrem Bereich zum Einsatz kommt, senden Sie bitte eine eMail an <a href="mailto:info@reanimationsregister.de">info@reanimationsregister.de</a> . Der Datensatz wird danach entsprechend erweitert. Bitte vergeben Sie keine eigenen Codierungen, da eine Zuordnung im bundesweiten Register sonst nicht mehr möglich ist.
Anschluss öffentlich/privat zugänglicher Defibrillator	NEU2011	92	PAD	C	2	O	Anschluss eines öffentlich/privat zugänglichen Defibrillators 01 = Ja, 02 = Nein			Wurde ein öffentlich bzw. privat zugänglicher Defibrillator angeschlossen?
<b>Übergabe</b>										Wird ein Patient nach begonnenen Reanimationsmaßnahmen transportiert oder einer weiterversorgenden Einrichtung übergeben, so erfolgt die Beurteilung des Übergabestatus. Verstirbt ein Patient im Rahmen der Erstversorgung und wird der Tod hiernach festgestellt, erfolgt hier <b>keine Dokumentation.</b>

Übergabe Bewusstsein	73	93	BEWLAG2	C	1	O	00 = nicht dokumentiert 01 = analgosediert / Narkose 02 = wach 03 = reagiert auf Ansprache 04 = reagiert auf Schmerzreiz 05 = bewußtlos 99 = nicht beurteilbar			79	Beurteilung der Bewußtstlage - unabhängig von GCS. Hierdurch kann ein analgosedierter Patient mit gleicher neurologischer Symptomatik wie ein Bewußtloser differenziert werden.
Übergabe EKG	74	94	EKG2	C	2	O	schwerwiegendster EKG-Befund (Übergabe) 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 = Kammerflattern/ -flimmern 10 = pulslose elektrische Aktivität 11 = Asystolie 12 = Schrittmacherrhythmus 13 = Infarkt-EKG/STEMI 99 = nicht beurteilbar			82	Beurteilung des Übergabe- EKG Rhythmus. Zusätzlich sind Ergänzungsrhythmen und Rhythmusstörungen erfassbar.
Übergabe Atmung	75	95	ATM2	C	2	O	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 beurteilbar			88	Beurteilung der Atmung bei Übergabe
Übergabe GCS	76	96	GCS2	Z	2	O	00 = nicht dokumentiert 03 bis 15 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar			80	Erfassen der GCS des Patienten zum Zeitpunkt der Übergabe. Im Wertebereich 3-15 . (Es wird die beste motorische Antwort einmal gewertet). <u>Analgosedierte Patienten erhalten im</u>
Übergabe Systolischer RR	77	97	RRSYS2	Z	3	O	Messwert in mmHg -01 = nicht dokumentiert 000 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht beurteilbar			81	Erfassung des systolischen Blutdruckwertes zum Zeitpunkt der Übergabe in mmHg.
Übergabe Diastolischer RR	78	98	UBDIA	Z	3	O	Messwert in mmHg -01 = nicht dokumentiert 000 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht beurteilbar	<=RRSYS			Erfassung des diastolischen Blutdruckwertes zum Zeitpunkt der Übergabe in mmHg.
Übergabe Herzfrequenz	79	99	HF2	Z	3	O	Messwert in /min -01 = nicht dokumentiert 000 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht beurteilbar			83	Erfassen der Herzfrequenz zum Zeitpunkt der Übergabe in HF/min.
Blutzucker	NEU2011	100	BLUTZ2	Z	3	O	Wertebereich 000 bis 600 -1 = keine Angabe 999= nicht bekannt				Angabe des im Rahmen der Übergabe gemessenen Blutzuckerwertes in der Einheit mg/dl
Übergabe Atemfrequenz	80	101	AF2	Z	2	O	Messwert in /min -01 = nicht dokumentiert 01 bis 60 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar			84	Erfassen der Atemfrequenz zum Zeitpunkt der Übergabe in AF/min.

Übergabe SaO2	81	102	UESAO	Z	3	O	Messwert in % -01 = nicht dokumentiert 00 bis 100 = Wertebereich 999 = nicht beurteilbar			85	Erfassen der peripheren Sauerstoffsättigung zum Zeitpunkt der Übergabe in %
Übergabe ex CO2	82	103	UECO	Z	2	O	Messwert in mm Hg 00 = nicht dokumentiert 01 bis 80 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar			89	Erfassen der expiratorischer CO2 Konzentration zum Zeitpunkt der Übergabe in mmHg
Übergabe Temperatur	83 UETEMP	104	TEMP2	Z	2,1	O	Wertebereich 20,0 bis 40,0 -1,0= nicht dokumentiert 99,9= nicht bekannt				Erfassen der Körpertemperatur zum Zeitpunkt der Übergabe in Grad Celsius
<b>Ergebnis Reanimation / Primäres Reanimationsergebnis</b>											
jemals ROSC	NEU2011	105	ROSC	C	2	P	01 = niemals ROSC 02 = jemals ROSC 98 = keine Angabe, Pat. nicht reanimiert				Konnte durch die Reanimationsmaßnahmen jemals ein spontaner Kreislauf >20 Sekunden etabliert werden?
Krankenhausaufnahme	NEU2011	106	KHAUF	C	2	P	01 = keine Krankenhausaufnahme, Tod an der Einsatzstelle 02 = Krankenhausaufnahme mit ROSC 03 = Krankenhausaufnahme unter laufender Reanimation 98 = keine Angabe, Pat. nicht reanimiert	nur bei 02 und 03 WV möglich			Hier ist die Krankenhausaufnahme zu dokumentieren.
Beendigungszeitpunkt der Reanimation	86	107	ZTOD	U	5	O	Zeitpunkt TOD (hh:mm) BLANK = kein Tod	nur möglich, wenn KHAUF=01	Feld wird mit dem Feld DTOD im WV-Datensatz korrespondiert		Hier ist der Beendigungszeitpunkt der Reanimationsmaßnahmen zu dokumentieren.
Zielklinik	87	108	NAMKLIN	N	8	O	Name der Zielklinik gebräuchliches Kürzel 99999999 = nicht bekannt	nur wenn KHAUF=02, 03	Kürzel für Zielkliniken im Versorgungsbereich des Notarztstandortes		Kürzel für Zielkliniken im Versorgungsbereich des Notarztstandortes. Eingabe durch Standortverantwortlichen über "Benutzer verwalten" in der Online-Datenbank möglich.
Klinik Ranking	NEU2011	109	KLIRANK	C	2	O	Klinik Ranking 00 = nicht dokumentiert, 01 = uneingeschränkte Eignung (A), 02 = eingeschränkte Eignung (B), 03 = erfüllt keine Voraussetzungen (C),	entfällt bei innerklinischen Reanimationen	automatische Codierung durch Voreingabe des Standortverantwortlichen	14	Basierend auf einem vom Standortadministrator vorgenommenen Ranking.
Zielklinik Patientenübergabe	NEU2011	110	ZKUEBGP	C	2	O	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	nur wenn KHAUF=02, 03		15	Die Einrichtung in der Zielklinik, wo der Patient primär an den dort weiterbehandelnden Arzt übergeben wurde.
<b>Qualitätsmanagement</b>											
Komplikationen Atemweg	95	111	KAIR	C	2	O	06 = Atemwegszugang erschwert, Verfahrenswechsel, 08 = Intubation erschwert, mehr als 1 Versuch 09 = Koniotomie, chir. Atemweg, 99=nicht bekannt		analog zu MIND3 in Feld 59 und 60 ab 06	59/60	Gefragt ist nach Problemen bei der Atemwegssicherung.

Komplikationen Venöser Zugang	96	112	KVEN	C	2	O	03 = i.v.-Zugang erschwert, mehr als 2 Versuche, 04 = i.v.-Zugang unmöglich, Verfahrenswechsel notwendig, 99=nicht bekannt				Gefragt ist nach Problemen bei der Punktion peripher venöser Gefäße.
Notarznachforderung	108	113	NACHFNA	C	2	O	Nachforderung Notarzt 01 = Nachforderung 02 = keine Nachforderung	nur 01 möglich wenn ZANKE_N A>ZANKE_RD	MIND3 Feld 28 Ausprägung 01=01	28	Eine Notarznachforderung präklinisch liegt immer dann vor, wenn das nicht-ärztliche Rettungsmittel einen Notarzt zur Einsatzstelle nachfordert. Gemeint ist nicht die nachträgliche Alarmierung des Notarztes durch die Leitstelle nach einem erneuten Anruf o.ä. Die unterschiedlichen Zeiten der Alarmierung sind im Bereich "Zeiten" zu erfassen. Die Eintreffzeit des Notarztes muss später als die des Rettungsdienstes sein.
Telefonanleitung Reanimation	109	114	QMTEL	C	2	O	Telefonanleitung zur Reanimation 01=Ja, 02=Nein				Wird nach Alarmierung des regulären Rettungsdienstes von Seiten der Rettungsleitstelle eine telefonische Anleitung zur Durchführung von Reanimationsmaßnahmen gegeben, so ist dies hier zu dokumentieren.