



## Erläuterungen zu den Feldern und Abkürzungsverzeichnis

**Standortkennung:** Wird vom Reanimationsregister vergeben und durch den Träger des Rettungsdienstes / Ihrer Klinik ergänzt.

**Reanimationsbehandlung:** Für die Analyse von Inzidenzen ist auch die Erfassung von nicht-reanimierten Patienten nach plötzlichem Herztod wichtig. In diesem Fall sind die Stammdaten im Protokollkopf sowie die vermutete Ursache anzugeben. Alle anderen Angaben können dann entfallen.

**Status vor Reanimation (Pre Emergency Status):** Zustand des Patienten vor Reanimation. Mögliche Codierungen:

- 01 = ohne Vorerkrankungen (VE)
- 02 = VE ohne nennenswerte Einschränkung des tgl. Lebens
- 03 = VE mit nennenswerter Einschränkung des tgl. Lebens
- 04 = normales tgl. Leben unmöglich
- 05 = Pat. wird in den nächsten 24 Std. sterben mit und ohne medizinischer Hilfe

**Vorerkrankungen:** Bitte dokumentieren Sie hier die schwerwiegendsten Vorerkrankungen des Patienten (max. 3 möglich). Mögliche Codierungen:

- 01 = Herz
- 02 = Lunge
- 03 = Stoffwechsel
- 04 = Tumor/Knochenmarkstrspl.
- 05 = Neurologie
- 06 = Immundefekt

**Fachgebiet:** Für das Qualitätsmanagement innerklinischer Reanimationen ist neben der Station, auf welcher die Reanimation stattfand, auch das Fachgebiet dieser wichtig. Mögliche Codierungen:

- 01 = Allg. Chirurgie
- 02 = Anästhesiologie
- 03 = Angiologie
- 04 = Augenheilkunde
- 05 = Dermatologie
- 06 = Endokrinologie
- 07 = Gastroenterologie
- 08 = Gefäßchirurgie
- 09 = Geriatrie
- 10 = Gynäkologie
- 11 = HNO
- 12 = Herzchirurgie
- 13 = Innere Medizin
- 14 = Kardiologie
- 15 = Pädiatrie
- 16 = Kinderchirurgie
- 17 = MKG-Chirurgie
- 18 = Nephrologie
- 19 = Neurochirurgie
- 20 = Neurologie
- 21 = Nuklearmedizin
- 22 = Onkologie/Hämat.
- 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

**ROSC:** Return of spontaneous circulation = Wiedereintritt eines Eigenkreislaufs >20 Sekunden.

**Aktive Kühlung:** Erfragt bewusste Maßnahmen zur Absenkung der Körperkerntemperatur auf Bereiche zwischen 32°C und 34°C lt. aktueller ILCOR-Empfehlung. Mögliche Codierung:

- 03 = extern
- 04 = Infusion
- 05 = Coolpacks
- 06 = EM-COOLS®
- 07 = RhinoChill®
- 08 = Thermogard XP®
- 09 = InnerCool RTx®

**Feedbacksysteme:** Ergänzen das Monitoring während der CPR durch direkte Bewertung der Maßnahmen. Hier wird der Einsatz eines derartigen Gerätes angegeben. Mögliche Codierung:

- 01 = Q-CPR®
- 02 = CPR-D®
- 03 = EZZY-CPR®

**Mechan. Thoraxkompressionssysteme:** Unterstützungssysteme zur Reanimation. Mögliche Codierung:

- 01 = AutoPulse®
- 02 = Lucas® (1 und 2)
- 03 = ACD-CPR®
- 04 = Animax®

**Weitere techn. Hilfsmittel:** Mögliche Codierungen:  
01 = Res-Q-Pod-Ventil®

**Defiauswertung:** Für die Hersteller von Defibrillatoren und für die einzelnen Geräte wurden Code-Nr. vergeben. Diese sind unter [www.reanimationsregister.de](http://www.reanimationsregister.de) zu finden.

**Die angegebenen Codierungen werden regelmäßig aktualisiert. Die jeweils aktuellen Codierungslisten finden Sie unter [www.reanimationsregister.de](http://www.reanimationsregister.de)**

## Allgemeine Informationen

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, das Ihnen hier vorliegende Protokoll zur Reanimationsdatenerfassung dient der prospektiven und anonymisierten Analyse von Reanimationen in Deutschland und speist die Daten in das Deutsche Reanimationsregister ein.

Der Rettungsdienst Ihrer Stadt / Ihre Klinik nimmt an der bundesweiten Datenerfassung und Analyse von präklinischen und innerklinischen Maßnahmen nach plötzlichem Herztod teil, um im Sinne des Qualitätsmanagements eine stetige Verbesserung der Patientenversorgung zu erreichen.

Bitte füllen Sie den umseitigen Bogen sorgfältig aus. Wenn Sie den Patienten an eine weiterversorgende Einheit (z.B. Intensivstation) übergeben, leiten Sie bitte ebenfalls die Protokolle des Deutschen Reanimationsregisters zur Weiterversorgung und Langzeitverlauf an die weiterbehandelnden Kollegen weiter.

Für Rückfragen steht Ihnen Ihr Träger des Rettungsdienstes, der QM-Beauftragte Ihrer Klinik oder aber auch das Organisationskomitee des Deutschen Reanimationsregisters zur Verfügung.

Für Ihre Bemühungen und Ihre Mitarbeit herzlichen Dank!

## BEMERKUNGEN zum umseitigen Einsatz

## GLASGOW-COMA-SCALE

### Augen öffnen

- 4 spontan
- 3 auf Aufforderung
- 2 auf Schmerzreiz
- 1 kein

### beste motorische Reaktion

- 6 auf Aufforderung
- auf Schmerzreiz:
- 5 gezielt
- 4 normale Beugeabwehr
- 3 abnorme Abwehr

### beste verbale Reaktion

- konzersationsfähig
- 5 orientiert
- 4 desorientiert
- 3 inadäquate Äußerung (Wortsalat)
- 2 unverständliche Laute
- 1 keine

Bei Seitendifferenz der motorischen Antwort zählt nur einmal der beste Wert. Die höchstmögliche Punktzahl ist 15, die geringste ist 3.

## Weitere Informationen sind zu erhalten bei:

### DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

Organisationskomitee Reanimationsregister  
Roritzerstr. 27 · 90419 Nürnberg  
Tel.: 0911/ 933780 · Fax: 0911/ 3938195  
E-Mail: [info@reanimationsregister.de](mailto:info@reanimationsregister.de)

# Reanimationsregister Version 2.0

entspricht DGAI-Datensatz  
Weiterversorgung Basis (04/2011)

WEITERVERSORGUNG BASIS

Einsatz-Datum	TTMMJJJJ	Standort-Kennung	_____	Protokoll-Nummer	_____	NEF Kennung	_____
Patienten-Identifikation	_____	Geburts-Datum	TTMMJJJJ	<input type="radio"/> m	<input type="radio"/> w	Alter, wenn jünger als 28 Tage: <input type="radio"/> 1 bis 7 Tage <input type="radio"/> 8 bis 28 Tage	

## Rücksendung

An

Träger des Rettungsdienstes / QM-Stelle Ihrer Klinik

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,  
das Ihnen hier vorliegende Protokoll zur Reanimationsdatenerfassung dient der prospektiven und anonymisierten Erfassung der Behandlung von Patienten nach plötzlichem Herztod.

Der Rettungsdienst Ihrer Stadt / Ihre Klinik nimmt an der bundesweiten Datenerfassung und Analyse von Reanimationen teil, um im Sinne des Qualitätsmanagements eine stetige Verbesserung der Patientenversorgung zu erreichen.

Bitte füllen Sie den Bogen sorgfältig aus und senden diesen an obige Adresse zurück oder nutzen die umseitig angegebene Möglichkeit der Online-Datenerfassung. Bitte leiten Sie das angehängte Protokoll „Langzeitverlauf“ mit dem Entlassungsbrief an den Hausarzt des Patienten weiter. Für Rückfragen steht Ihnen Ihr Rettungsdienst, der QM-Beauftragte Ihrer Klinik oder das Organisationskomitee des Deutschen Reanimationsregisters zur Verfügung.

Für Ihre Bemühungen und Ihre Mitarbeit herzlichen Dank!

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Rückseite dieses Protokolls.

<b>Koronarangiographie</b>	
Koronarangiographie	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b>Aktive Kühlung</b>	
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Technik nicht verfügbar
<b>Verlauf</b>	
24 Stunden Überleben	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
30 Tage Überleben	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Lebend entlassen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein, Tod im KH
Entlassungsdatum	TTMMJJJJ
Todesdatum	TTMMJJJJ

<b>Entlassung CPC</b>	
<input type="radio"/> Gute cerebrale Leistungsfähigkeit <input type="radio"/> Mäßige cerebrale Behinderung <input type="radio"/> Schwere cerebrale Behinderung <input type="radio"/> Koma, vegetativer Zustand <input type="radio"/> Tod <input type="radio"/> nicht erfasst	
<b>Erfassungstatus</b>	
<input type="radio"/> Langzeitverlauf an Hausarzt	Datum TTMMJJJJ Handzeichen _____
<input type="radio"/> Rücklauf von Hausarzt	Datum TTMMJJJJ Handzeichen _____
<input type="radio"/> Einsatz abgeschlossen	Datum TTMMJJJJ Handzeichen _____



German Resuscitation Registry  
**Deutsches Reanimationsregister**

[www.reanimationsregister.de](http://www.reanimationsregister.de)

## Hinweise zum Protokoll zur Reanimationserfassung für das Deutsche Reanimationsregister

### Ablauf der Dokumentation in der klinischen Weiterversorgung

Das vorliegende Protokoll umfasst die minimalen für ein Qualitätsmanagement von Reanimationen nötigen Angaben (WV Basis). Bitte dokumentieren Sie hier den Weg des erfolgreich reanimierten und in Ihrem Haus weiterversorgten Patienten für die Zeit der klinischen Therapie von der Aufnahme bis zur Entlassung bzw. dem Tode des Patienten.

Bitte reichen Sie dieses Protokoll bei Verlegung in ein anderes Krankenhaus an den weiterbehandelnden Kollegen weiter.

### Rücksende- und Eingabemöglichkeiten

Nach dem vollständigen Ausfüllen dieses Formulars bestehen mehrere Möglichkeiten die Angaben dem lokalen Teilnehmer und dem Deutschen Reanimationsregister zur Verfügung zu stellen:

#### Rücksendung

Senden Sie dieses Protokoll ausgefüllt an den Rettungsdienst (bei präklinischen Reanimationen) oder die QM Stelle bzw. den QM-Beauftragten Ihrer Klinik (bei innerklinischen Reanimationen) (siehe umseitige Adresse).

#### Online Eingabe:

Sie versorgen häufig reanimierte Patienten auf Ihrer Intensivstation und möchten selber von den Daten des Deutschen Reanimationsregisters profitieren? Dann melden Sie sich als Weiterversorger an und Sie erhalten Zugriff auf Online-Auswertungsoptionen zu Ihren Daten sowie regionale und nationale Vergleiche. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem Rettungsdienst oder beim Organisationskomitee des Deutschen Reanimationsregisters.



German Resuscitation Registry  
**Deutsches Reanimationsregister**

[www.reanimationsregister.de](http://www.reanimationsregister.de)

## Neurologische Beurteilung

### Cerebral Performance Categories

#### Gute zerebrale Leistungsfähigkeit:

Bei Bewußtsein, wach, orientiert, arbeitsfähig. Normale Lebensführung. Eventuell leichtes neurologisches oder psychologisches Defizit (leichte Dysphasie, nicht beeinträchtigende Hemisymptomatik oder leichte Hirnnervenschädigungen).

#### Mäßige zerebrale Behinderung:

Wach. Ausreichende zerebrale Funktionen für Teilzeitarbeit in beschützten Einrichtungen oder für selbständiges tägliches Leben (Ankleiden, Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel, Essenszubereitung), eventuell Hemiplegie, Epilepsie, Ataxie, Dysarthrie, Dysphasie oder bleibende Gedächtnis- oder Geistesstörungen.

#### Schwere zerebrale Behinderung:

Im täglichen Leben hilfsbedürftig bei beeinträchtigter zerebraler Funktion (in einer öffentlichen Einrichtung oder zu Hause mit Unterstützung der Familie). Eingeschränkte Wahrnehmungsfähigkeit. Umfaßt ein weites Spektrum zerebraler Störungen und reicht vom ambulant versorgten Patienten mit schweren Gedächtnisstörungen über Demenz, die eine unabhängige Lebensführung ausschließt, bis zu Lähmungen, bei denen nur über Augenbewegungen kommuniziert werden kann (z.B. Locked-in-Syndrom).

#### Koma, vegetative Zustandsbilder:

Bewußtlos, kein Kontakt zur Umwelt, keine Wahrnehmungsfähigkeit, keine verbalen oder psychologischen Interaktionen mit der Umgebung.

#### Tod:

Bestätigter Hirntod oder konventionelle Todesfeststellung.

## Weitere Informationen sind zu erhalten bei:

### DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

Organisationskomitee Reanimationsregister

Roritzerstr. 27

90419 Nürnberg

Tel.: 0911/ 933780

Fax: 0911/ 3938195

E-Mail: [info@reanimationsregister.de](mailto:info@reanimationsregister.de)

# Reanimationsregister Version 2.0

entspricht DGAI-Datensatz  
Langzeitverlauf (01/2008)

LANGZEITVERLAUF

Einsatz-Datum

Standort-Kennung

Protokoll-Nummer

NEF  
Kennung

Patienten-  
Identifikation

Geburts-  
Datum

m  
 w

Alter, wenn jünger als 28 Tage:

1 bis 7 Tage  8 bis 28 Tage

Rücksendung

An

Behandlungsklinikadresse / Träger des Rettungsdienstes

Ihre Patientin / Ihr Patient

geb.

Patientenaufkleber

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,  
wir entlassen heute Ihre Patientin / Ihren Patienten, der sich aufgrund eines Herz-Kreislaufstillstandes in unserer Klinik befand. Neben dem Entlassungsbrief erhalten Sie hiermit einen Dokumentationsbogen für die bundesweite Erfassung von Reanimationsabläufen.

Bitte senden Sie diesen nach dem Ausfüllen mit Hilfe der oben genannten Adresse zurück an den zuständigen Rettungsdienst oder die behandelnde Klinik.

Erst mit der Dokumentation des Langzeitverlaufes wird eine korrekte Bewertung des Reanimationsergebnisses möglich. Wir danken Ihnen bereits im Voraus für Ihre Mitarbeit.

Für Rückfragen steht Ihnen das Organisationskomitee des Deutschen Reanimationsregisters gerne zur Verfügung.

Weitere Informationen erhalten Sie auch im Internet unter der Adresse [www.reanimationsregister.de](http://www.reanimationsregister.de)

## Verlauf 1. Jahr nach Kreislaufstillstand

1 Jahr überlebt

- ja  
 nein

Glasgow Coma Scale (3 - 15)

Cerebral Performance Categories

- Gute cerebr. Leistungsfähigkeit  Koma, vegetativer Zustand  
 mäßige cerebr. Behinderung  Tod  
 schwere cerebr. Behinderung

Wohnumfeld vor Kreislaufstillstand

- eigener Haushalt  Dauerpflegeeinrichtung  
 betreutes Wohnen

Wohnumfeld nach Kreislaufstillstand

- eigener Haushalt  Dauerpflegeeinrichtung  
 betreutes Wohnen

Berufstätigkeit

- wieder berufstätig  
 berufsunfähig  
 vor Reanimation nicht berufstätig

## Tod

Tod im ersten Jahr

- ja  
 nein

Todesdatum

Bei Tod des Patienten vor Ablauf des 1. Jahrestages nach  
Reanimation sind die Scores vor dem Tod zu dokumentieren!

## Cerebral Performance Categories

### Gute zerebrale Leistungsfähigkeit:

Bei Bewußtsein, wach, orientiert, arbeitsfähig. Normale Lebensführung. Eventuell leichtes neurologisches oder psychologisches Defizit (leichte Dysphasie, nicht beeinträchtigende Hemisymptomatik oder leichte Hirnnervenschädigungen).

### Mäßige zerebrale Behinderung:

Wach. Ausreichende zerebrale Funktionen für Teilzeitarbeit in beschützten Einrichtungen oder für selbständiges tägliches Leben (Ankleiden, Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel, Essenszubereitung) eventuell Hemiplegie, Epilepsie, Ataxie, Dysarthrie, Dysphasie oder bleibende Gedächtnis- oder Geistesstörungen.

### Schwere zerebrale Behinderung:

Im täglichen Leben hilfsbedürftig bei beeinträchtigter zerebraler Funktion (in einer öffentlichen Einrichtung oder zu Hause mit Unterstützung der Familie). Eingeschränkte Wahrnehmungsfähigkeit. Umfaßt ein weites Spektrum zerebraler Störungen und reicht vom ambulant versorgten Patienten mit schweren Gedächtnisstörungen über Demenz, die eine unabhängige Lebensführung ausschließt, bis zu Lähmungen, bei denen nur über Augenbewegungen kommuniziert werden kann (z.B. Locked-in-Syndrom).

### Koma, vegetative Zustandsbilder:

Bewußtlos, kein Kontakt zur Umwelt, keine Wahrnehmungsfähigkeit, keine verbalen oder psychologischen Interaktionen mit der Umgebung.

### Tod:

Bestätigter Hirntod oder konventionelle Todesfeststellung.

## Glasgow-Coma-Scale

### Augen öffnen

- 4 spontan
- 3 auf Aufforderung
- 2 auf Schmerzreiz
- 1 kein

### beste verbale Reaktion

*konversationsfähig*

- 5 orientiert
- 4 desorientiert
- 3 inadäquate Äußerung (Wortsalat)
- 2 unverständliche Laute
- 1 keine

### beste motorische Reaktion

- 6 auf Aufforderung
- auf Schmerzreiz:
- 5 gezielt
- 4 normale Beugeabwehr
- 3 abnorme Abwehr
- 2 Strecksynergismen
- 1 keine

Bei Seitendifferenz der motorischen Antwort zählt nur einmal der beste Wert.

Die höchstmögliche Punktzahl ist 15, die geringste ist 3.

DOKUFORM



German Resuscitation Registry  
**Deutsches Reanimationsregister**

[www.reanimationsregister.de](http://www.reanimationsregister.de)

Weitere Informationen sind zu erhalten bei:

**DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN**

Organisationskomitee Reanimationsregister

Roritzerstr. 27

90419 Nürnberg

Tel.: 0911/ 933780

Fax: 0911/ 3938195

E-Mail: [info@reanimationsregister.de](mailto:info@reanimationsregister.de)