

Feldbezeichnung	Feldbezeichnung Innerklinik	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) Präklinik	Ausprägung Restriktion (P) Innerklinik	PlausiCheck	Hinweise Plausi	Feld im MIND3	Hilfetext Präklinik	Hilfetext Innerklinik
<b>Stammdaten</b>														
Versionsbezeichnung		1	1	VERSION	Z	3	P	Version des Reanimationsregisters 2.0			nicht auf Online-Oberfläche anzeigen		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		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 Notarztstandorts	entfällt	4	4	EWZ	Z	8	P	Einwohnerzahl 00000000=keine Angabe 99999999=nicht bekannt			Wird bei Vergabe der Standortkennung durch Register erfasst. Nicht auf Online-Oberfläche anzeigen.		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 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 JJ:MM 000:00=keine Angaben 999:99=nicht bekannt			Berechnung durch Register, Eingabe auf Online-Oberfläche nur möglich, wenn ALT_CA=01.	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 01 = 1-7 Tage 02 = 8-28 Tage		nur erforderlich 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	50	O						Hier kann die Protokollnummer der Papierdokumentation oder die Einsatznummer angegeben werden.	Bezieht sich auf die Protokollnummer der innerklinischen Notfalldokumentation.
NEF Kennung	entfällt	10	11	NAMNEF	N	24	O	Kennung des Notarztfahrzeuges 99999999999999999999999999999999 = nicht bekannt			wird mit der Standortkennung verbunden		Rufname des NEF. Eingabe durch den Standortverantwortlichen über „Benutzerverwaltung“, „Meine Benutzer und Standorte verwalten“ und Doppelklick auf den Namen des Standortes möglich. Bei Rückfragen <u>wenden Sie sich bitte an</u>	
Reanimationsbehandlung		NEU2011	12	REA1	C	2	P	Wurde eine Reanimation begonnen? 01=Reanimation durchgeführt 02=Todesfeststellung, ohne Reanimation 03=Reanimation nicht durchgeführt, weil DNR-order vorhanden 04=Reanimation nicht durchgeführt, weil aussichtslose Grunderkrankung bekannt 05=Reanimation nicht durchgeführt, weil aussichtslose sonstige Faktoren (z.B. Zeit überschritten) vorliegen			Wenn 02-05 keine weitere Dateingabe, außer URKRSTS T nötig.	58	Wurde eine Reanimation durchgeführt bzw. aus welchen Gründen wurde auf die Durchführung der Reanimationsbehandlung verzichtet. Bitte alle weiteren Felder, soweit möglich, ausfüllen.	
Pre Emergency Status		NEU2011	13	PES	C	2	O	Zustand vor Eintritt des Notfalls 00 = nicht dokumentiert 01 = ohne Vorerkrankungen (VE) 02 = VE ohne nennenswerte Einschränkung des tgl. Lebens 03 = VE mit nennenswerter Einschränkung des tgl. Lebens 04 = normales tgl. Leben unmöglich 05 = Pat wird in den nächsten 24 Std. sterben mit und ohne medizinischer Hilfe				91	Zustand des Patienten vor Eintritt des plötzlichen Herztodes.	
Vermutete Ursache / Vorerkrankung														

Vermutete Ursache		88	14	URKRSTST	C	2	P	01 = kardial, 02 = Trauma, 03 = Ertrinken, 04 = Hypoxie, 05 = Intoxikation, 06 = ICB / SAB, 07 = SIDS, 08 = Verbluten, 09 = Stroke, 10 = metabolisch, 11 = Sonstiges 12 =Sepsis 99=nicht bekannt	01 = kardial, 02 = Trauma, 04 = Hypoxie, 05 = Intoxikation, 06 = ICB / SAB, 07 = SIDS, 08 = Verbluten, 09 = Stroke, 10 = metabolisch, 11 = Sonstiges 12 =Sepsis 99=nicht bekannt			Die internationalen Vorgaben des Utstein-Style Protokolls unterscheiden die Ursachen eines Kreislaufstillstandes in mehreren Sektionen. Gefragt ist die aus Sicht des Notarztes vermutliche Ursache.	Die internationalen Vorgaben des Utstein-Style Protokolls unterscheiden die Ursachen eines Kreislaufstillstandes in mehreren Sektionen. Gefragt ist die aus Sicht des erstversorgenden Arztes vermutliche Ursache.	
Kreislaufstillstand bei sportlicher Aktivität	entfällt	NEU2011	15	SPORT	C	2	O	Zusammenhang mit sportlicher Aktivität 01 = Ja, 02 = Nein		nicht bei innerklinischen Reanimationen		Besteht ein Zusammenhang des Kreislaufstillstandes mit sportlicher Aktivität?		
Vorerkrankungen		NEU2011	16	VORERK	C	2	O M3	Vorerkrankungen 00 = keine Angaben, 01 = Herz, 02 = Lunge, 03 = Stoffwechsel, 04 = Tumor / Leukämie / Knochenmarkstransplantation 05 = Neurologie, 06 = Immundefekt, 99 = nicht bekannt				Dokumentation der Vorerkrankungen des Patienten.		
<b>Daten und Zeiten</b>														
Kollaps Zeitpunkt	Zeitpunkt Ereignis/Kollaps	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.	Der Zeitpunkt des Notfallereignis/Kollaps des Patienten, soweit dieser beobachtet oder direkt bemerkt worden ist. Bei Eintritt des Notfalls/Kreislaufstillstandes nach Alarmierung des Notfallteams kann sich diese Zeit daher außerhalb der Reihenfolge Ereignis-Alarm-Eintreffen etc. befinden.
Notruf		12	18	ZMELD	U	5	O	blank = nicht dokumentiert				18	Zeitpunkt des Eingangs des Notrufes in der Rettungsleitstelle.	Zeitpunkt des Absetzen des Notrufes.
Alarm Firstresponder (FR)	Alarm Stationsteam	13	19	ZALFR	U	5	O	blank = nicht dokumentiert					Alarmierungszeit eines First-Responders als "Vorausversorger" neben dem regulären Rettungsdienst.	Alarmierungszeit des Stationsteam.
Eintreffen E-Ort FR	entfällt	15	20	ZEOFR	U	5	O	blank = nicht dokumentiert					Eintreffzeit eines First-Responders als "Vorausversorger" neben dem regulären Rettungsdienst am Einsatzort.	

Eintreffen Pat. FR	Eintreffen Pat. Stationsteam	16	21	ZEPFR	U	5	O	blank = nicht dokumentiert				Eintreffzeit eines First-Responders als "Vorausverorger" 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.	Eintreffzeit des Stationsteam am Patienten.
Alarm RTW	entfällt	17	22	ZALR	U	5	O	blank = nicht dokumentiert			>= ZEOFR	Erfassung der Alarmzeit des RTW. Bei gleichzeitiger Alarmierung von Notarzt und RTW werden die Zeiten für den Alarm identisch eingetragen.	
Eintreffen E-Ort RTW	entfällt	19	23	ZANKE_RD	U	5	O	blank = nicht dokumentiert			>= ZMELD	Erfassen der Eintreffzeit an der zum Notfallort am nächsten gelegenen öffentlichen Straße. Treffen RTW und NEF gleichzeitig ein, so sind die identischen Zeiten in beiden Feldern zu dokumentieren.	
Eintreffen Pat. RTW	entfällt	20	24	ZEPR	U	5	O	blank = nicht dokumentiert			>= ZALR	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 gleichzeitig ein, so sind die identischen Zeiten in beiden Feldern zu dokumentieren.	
Transportbeginn RTW	Transportbeginn Notfallteam	21	25	ZTRAB	U	5	O	blank = nicht dokumentiert			>= ZANKE_RD	Erfassen des Patiententransportes mit Start des Fahrzeuges Richtung Klinik. Das System setzt die Zeiten von Transportbeginn RTW und NEF automatisch gleich. Die Angabe von Zeiten ist nicht notwendig, wenn der Patient an der Einsatzstelle verstirbt.	Erfassen des Patiententransportes zur weiterversorgenden Einheit. Die Angabe von Zeiten ist nicht notwendig, wenn der Patient an der Einsatzstelle verstirbt.
Zeitpunkt Übergabe Klinik	Zeitpunkt Übergabe Notfallteam	22	26	ZUEBG	U	5	O	blank = nicht dokumentiert			>= ZTRAB	Erfassen des Eintreffens in der Zielklinik. Das System setzt die Zeiten vom Eintreffen an der Zielklinik für RTW und NEF automatisch gleich. Die Angabe von Zeiten ist nicht notwendig, wenn der Patient an der Einsatzstelle verstirbt.	Erfassen des Eintreffens in der weiterversorgenden Einheit. Die Angabe von Zeiten ist nicht notwendig, wenn der Patient an der Einsatzstelle verstirbt.

Alarm NEF	Alarm Notfallteam	23	27	ZALARM	U	5	O	blank = nicht dokumentiert				19	Erfassen der Alarmzeit des NEFs. Bei gleichzeitiger Alarmierung von Notarzt und RTW werden die Zeiten für den Alarm im Feld "Alarm RTW" und "Alarm NEF" identisch eingetragen.	Erfassen der Alarmzeit des Notfallteams..
Eintreffen E-Ort NEF	entfällt	25	28	ZANKE_NA	U	5	O	blank = nicht dokumentiert		>= ZMELD		21	Erfassen der Eintreffzeit des Notarztes an der zum Notfallort am nächsten gelegenen öffentlichen Straße.	
Eintreffen Pat. NEF	Eintreffen Pat. Notfallteam	26	29	ZEPN	U	5	O	blank = nicht dokumentiert		>= ZALARM			Erfassen der Eintreffzeit des Notarztes am Patienten.	Erfassen der Eintreffzeit des Notfallteams am Patienten. Bei unterschiedlichen Eintreffzeiten von Pflegepersonal und Arzt des Notfallteams ist die früheste Zeit zu notieren.
<b>Einsatzortbeschreibung</b>														
E-Ort Präklinik	entfällt	29	30	EINSAORT	C	2	P	00=nicht dokumentiert, 01=Wohnung, 02=Altenheim, 03=Arbeitsplatz, 04=Arztpraxis, 05=Straße, 06=Öffentlicher Raum, 07=Krankenhaus, 08=Massenveranstaltung, 09=Sonstiger, 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.	
entfällt	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					Hier kann das Fachgebiet der Station auf welcher die Behandlung/Reanimation durchgeführt wurde, erfasst werden.

									15 = Kinder- und Jugendmedizin 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 35 = Kreissaal 98 = sonstige 99 = nicht bekannt	Eingabe nur für innerklinische Teilnehmer ermöglichen	Angabe auf Protokoll als Code.			
entfällt	E-Ort Klinik Ort	31	32	EOKO	C	2	P		00 = nicht dokumentiert 01 = Normalstation 02 = IMC 03 = Intensivstation 04 = Notaufnahme 05 = OP 06 = Aufwachraum 07 = Funktionsbereich 08 = Gelände 09 = sonstiges 10 = Schockraum 99 = nicht bekannt	Wenn WERT EINSAORT, dann keine Angabe		entfällt.	Hier kann die Station auf welcher die Behandlung/Reanimation durchgeführt wurde, erfasst werden.	
Bemerkungen zum Einsatz		32	33	BEMERK	N	256	O						Bemerkungen zum Einsatz für das örtliche Qualitätsmanagement.	
<b>Ärztliche Qualifikation</b>														
Notarztqualifikation	höchste Qualifikation Arzt Notfallteam	106	34	AUSBILD	C	2	O	Status des Notarzts/Transportarzts 00 = nicht dokumentiert 01 = Arzt in Weiterbildung 02 = Gebietsfacharzt 03 = Facharzt mit Zusatzbezeichnung spez. Intensivmedizin 99 = nicht bekannt			11	Die Qualifikation des eingesetzten Notarztes wird hier erfasst.	Die höchste Qualifikation der eingesetzten Ärzte/des eingesetzten Arztes des Notfallteams wird hier erfasst.	

Notarzt-Fachrichtung	Fachrichtung Arzt Notfallteam	107	35	FACH	C	2	O	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 wird hier erfasst.	Die Fachrichtung des eingesetzten Arztes des Notfallteams wird hier erfasst.	
<b>Erstbefunde</b>														
EKG Befund bei Kreislaufstillstand		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 99 = nicht bekannt		01 nur möglich wenn Pat < 14 Jahre. Eingabe von 99 auf Online-Oberfläche nicht möglich.	36	Zu dokumentieren ist der EKG-Erstbefund bei Eintritt des Kreislaufstillstandes. Bei Kindern unter 14 Jahren ist auch ein Sinusrhythmus <60/min als Angabe möglich. KEINE Mehrfachangaben.	Zu dokumentieren ist der schlechteste EKG-Befund bzw. EKG-Erstbefund bei Kreislaufstillstand durch das Notfallteam. 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 Notarzt beurteilt die Atmungsfunktion des Patienten. Stellt sich der Kreislaufstillstand erst nach Eintreffen des Notarztes ein, so ist die erste Atmungsform nach Kreislaufstillstand zu erfassen.	Der eintreffende Arzt des Notfallteams beurteilt die Atmungsfunktion des Patienten. Stellt sich der Kreislaufstillstand erst nach Eintreffen des Arztes 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 oder mmol/l.		
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 98 = keine Angabe, Pat. nicht reanimiert	01=Ersthelfer, 02=Stationsteam, 04=Notfallteam, 05=nicht beobachtet/durchgeführt 98 = keine Angabe, Pat. nicht reanimiert				Wer hat den Kollaps beobachtet?	Wer hat den Kollaps beobachtet? Ersthelfer entspricht dem nichtmedizinischen Personal bzw. Laien.

Herzdruckmassage		39 REA2	41	ZCHDM	C	2	P	Beginn der Herzdruckmassage durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05 = nicht durchgeführt 98 = keine Angabe, Pat. nicht reanimiert	Beginn der Herzdruckmassage durch 01 = Ersthelfer, 02=Stationsteam, 04=Notfallteam, 05 = nicht beobachtet/durchgeführt 98 = keine Angabe, Pat. nicht reanimiert				Wer hat mit der Herzdruckmassage begonnen bzw. den Beginn angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.)	
Beatmung		NEU2011	42	ZCATM	C	2	O	Beginn der Beatmung durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht durchgeführt	Beginn der Beatmung durch 01 = Ersthelfer, 02=Stationsteam, 04=Notfallteam, 05=nicht beobachtet/durchgeführt				Wer hat mit der Beatmung begonnen bzw. den Beginn angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.)	
Defibrillator angeschlossen		NEU2011	43	ZCDEFIAN	C	2	O	Defibrillator angeschlossen durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht durchgeführt	Defibrillator angeschlossen durch 01 = Ersthelfer, 02=Stationsteam, 04=Notfallteam, 05=nicht beobachtet/durchgeführt				Wer hat den Defibrillator angeschlossen bzw. den Anschluss angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.)	
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	1. Defibrillation durchgeführt durch 01 = Ersthelfer, 02=Stationsteam, 04=Notfallteam, 05=nicht beobachtet/durchgeführt	>= ZCDEFIAN			Wer hat die erste Defibrillation durchgeführt bzw. angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.)	
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	Erste Supraglottische Atemwegshilfe durch 01 = Ersthelfer, 02=Stationsteam, 04=Notfallteam, 05=nicht beobachtet/durchgeführt				Wer hat eine supraglottische Atemwegshilfe eingeführt bzw. die Einlage angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.)	

endotracheale Intubation		41	46	ZCITN	C	2	O	Endotracheale Intubation durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht durchgeführt	Endotracheale Intubation durch 01 = Ersthelfer, 02=Stationsteam, 04=Notfallteam, 05=nicht beobachtet/durchgeführt			Wer hat intubiert bzw. die Intubation angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.)	
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 durchgeführt	Erster i.v. Zugang durch 01 = Ersthelfer, 02=Stationsteam, 04= Notfallteam, 05=nicht beobachtet/durchgeführt			Wer hat den iv Zugang gelegt bzw. die Anlage angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.)	
Erster Vasopressor		43	48	ZCVP	C	2	O	Erster Vasopressor durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht durchgeführt	Erster Vasopressor durch 01 = Ersthelfer, 02=Stationsteam, 04=Notfallteam, 05=nicht beobachtet/durchgeführt			Von wem wurde der erste Vasopressor gegeben bzw. die Gabe angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.)	
1.ROSC durch		44	49	ZCROSC1	C	2	O	Erster ROSC erreicht durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht bekannt	Erster ROSC erreicht durch 01 = Ersthelfer, 02=Stationsteam, 04=Notfallteam, 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 Wiederbelebensmaßnahmen 00 = keine Angaben 01= <=5 Min 02= >5 - 10 Min 03= >10 - 15 Min 04= > 15 Min 99 = Kollaps nicht beobachtet; Zeit nicht bekannt		Berechnung durch das Register.  1) ZKOLLAPS=ZHDM-ZKOLL; 2) ZKOLLAPS=ZATM-ZKOLL; 3) wenn ZCKB = 02, 03 oder 04 dann ZKOLLAPS = 01		Das therapiefreie Intervall kennzeichnet den Zeitraum zwischen Eintritt des Kreislaufstillstandes und Beginn von Wiederbelebensmaßnahmen (Herzdruckmassage, Beatmung oder Defibrillation)	Das therapiefreie Intervall kennzeichnet den Zeitraum zwischen Eintritt des Ereignisses/Kreislaufstillstandes und Beginn von Maßnahmen (z.B. 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	ZDEF11	U	5	O	99:99= nicht bekannt		>= ZDEFIAN			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	ZEVP	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 Eigenkreislaufs (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: 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 durch das Notfallteam, 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 = Larynxtubus 08=L-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				MIND3 63: 01	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 M2	Typ der Kühlung 00 = keine Angaben 03=extern 04=Infusion 05=Coolpacks 06=EM-COOLS 07=RhinoChill 08=Thermogard XP 09=InnerCool RTxArcticSun 10=ArcticSun 98=sonstige 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 <a href="mailto:info@reanimationsregister.de">info@reanimationsregister.de</a> .	
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 Systems erfasst.	
Typ Feedbacksystem		116	69	TYPFBSYS	C	2	O	Typ Feedbacksystem 00=keine Angabe 01=Q-CPR (Phillips) 02=CPR-D (Zoll Real-CPR-Help) 03=EZZY-CPR (Health Affairs) 04= PocketCPR (Zoll) 05=CPRmeter (Laerdal) 98=sonstige 99=nicht bekannt			nur wenn FBSYSTEM=05	Pflege durch Administratoren.	Es gibt verschiedene Typen von Feedbacksystemen. Falls das von Ihnen eingesetzte hier nicht vermerkt ist, wenden Sie sich bitte an <a href="mailto:info@reanimationsregister.de">info@reanimationsregister.de</a>	
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 AU CPR	C	2	O	Typ AutoCPR Tool 00=keine Angabe 01=AutoPulse 02=Lucas (1 und 2) 03=ACD-CPR 04=Animax 98=sonstige 99=nicht bekannt			nur möglich wenn AUTOCPR=05	Pflege durch Administratoren.	Es gibt verschiedene Typen von Thoraxkompressionstools. Falls das von Ihnen eingesetzte hier nicht vermerkt ist, wenden Sie sich bitte an <a href="mailto:info@reanimationsregister.de">info@reanimationsregister.de</a>	

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, müssen ihre Auswirkungen (+/-) analysiert werden können.	
Typ technisches Hilfsmittel		NEU2011	73	TYPNTECH	C	2	O M2	Typ Weitere Technik 00=keine Angabe 01=Res-Q-Pod-Ventil 98=sonstige 99=nicht bekannt		nur möglich wenn WETECH1=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 0,1-99,8 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 Zeitpunkt, 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			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 (HAES, 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					Dieses Feld ermöglicht die Erfassung weiterer Medikamente, die z.B. im Rahmen einer Studie eingesetzt wurden und gesondert ausgewertet werden sollen. Die Codierung erfolgt entsprechend des MIND3-Codes.	
<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 erfolgreichen Schock und ist outcomeunabhängig.	
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 erfolgreichen Schock und ist ergebnisunabhängig.	
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 info@reanimationsregister.de. 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 info@reanimationsregister.de. 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	entfällt	NEU2011	92	PAD	C	2	O	Anschluss eines öffentlich/privat zugänglichen Defibrillators 01 = Ja, 02 = Nein					Wurde ein öffentlich bzw. privat zugänglicher Defibrillator angeschlossen?	Wurde ein öffentlich zugänglicher Defibrillator (AED) angeschlossen?	
<b>Übergabe</b>													Wird ein Patient nach begonnenen Reanimationsmaßnahmen transportiert, so erfolgt die Beurteilung des Übergabestatus. Verstirbt ein Patient im Rahmen der Erstversorgung und wird der Tod hiernach festgestellt, erfolgt hier keine Dokumentation.		
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 Bewußtseinslage - unabhängig vom GCS (AVPU-Schema). 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.	
Übergabe Atmung		75	95	ATM2	C	2	O, M2	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). Analgosedierte Patienten erhalten im Reanimationsregister den Wert 3. Eine Kennzeichnung im Feld Bewußtsein mit Angabe der Analgosedierung ist in diesen Fällen zusätzlich notwendig.	
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 2		NEU2011	100	BLUTZ2	Z	3	O	Wertebereich 000 bis 600 -01 = keine Angabe = nicht bestimmt 999= nicht messbar					Angabe des im Rahmen der Übergabe gemessenen Blutzuckerwertes in der Einheit mg/dl oder mmol/l.	
Übergabe Atemfrequenz		80	101	AF2	Z	2	O	Messwert in /min -01 = nicht dokumentiert 00 bis 60 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar				84	Erfassen der Atemfrequenz zum Zeitpunkt der Übergabe in AF/min.	

Übergabe SpO2		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 exp CO2		82	103	UECO	Z	2	O	Messwert in mm Hg 00 = nicht dokumentiert 01 bis 80 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar				89	Erfassen der endexpiratorischen CO2 Konzentration zum Zeitpunkt der Übergabe in mmHg oder kPa.	
Übergabe Temperatur		83 UETEMP	104	TEMP2	Z	2,1	O	Wertebereich 20,0 bis 42,0 -01 ,0= nicht gemessen 99,9= nicht messbar					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	Zustand bei Übergabe	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	01 = Tod am Einsatzort 02 = Übergabe mit ROSC 03 = Übergabe unter lfd. Reanimation 98 = keine Angabe, Pat. nicht reanimiert		nur bei 02 und 03 WV möglich		Hier ist die Krankenhausaufnahme zu dokumentieren.	Hier ist der Zustand bei Übergabe auf der ITS bzw. bei Weiterverlegung auf eine andere Station 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	entfällt	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	entfällt	NEU2011	109	KLIRANK	C	2	O	Klinik Ranking 00 = nicht dokumentiert, 01 = uneingeschränkte Eignung (A), 02 = eingeschränkte Eignung (B), 03 = erfüllt keine Voraussetzungen (C), 99 = nicht bekannt		entfällt bei innerklinischen Reanimationen	automatische Codierung durch Voreingabe des Standortverantwortlichen	14	Basierend auf einem vom Standortadministrator vorgenommenen Ranking.	

Zielklinik Patientenübergabe	Ort 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				15	Die Einrichtung in der Zielklinik, wo der Patient primär an den dort weiterbehandelnden Arzt übergeben wurde.	Hier ist die Station zu dokumentieren, auf die der Patient primär durch das Notfallteam übergeben worden ist.	
<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				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	entfällt	108	113	NACHFNA	C	2	O	Nachforderung Notarzt 01 = Nachforderung 02 = keine Nachforderung			nur 01 möglich wenn ZANKE_NA >ZANKE_RD	MIND3 Feld 28 Ausprägung 01=01	28	Eine Notarznachforderung 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 Rettungsmittels sein.	
Telefonanleitung Reanimation	entfällt	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.		
<b>Ergänzungen Version 2.1</b>															
Protokoll-Art		NEU2011	115	PROTAR	C	2	P	Art des Einsatzes 01=präklinisch 02=innerklinisch			Nicht auf Online-Oberfläche anzeigen. Wird über Schnellauswahl und Standortkennung codiert.		Wird ein Einsatz des Rettungsdienstes oder einer eines innerklinischen Notfallteams eingegeben?		

Rettungsmittel	entfällt	NEU2011	116	RETTMIT1	C	2	O	Typ des eingesetzten und dokumentierenden Rettungsmittels 01 = Bodengebunden (z.B. RTW, NEF, NAW) 02 = RTH/ITH				Automatisch auf 01 setzen, wenn Standort keinen RTH vorhält.	9 (05, 06 = 02)	Codierung des Rettungsmittels, welches den Einsatz abwickelt und dokumentiert.	
Alter geschätzt		NEU2011	117	ALT_CA	C	2	O	Wurde das Alter geschätzt? 01=Ja 02=Nein	Eingabe nur möglich, wenn GEBDAT=01.01.1000 oder 01.01.3000					Wenn das Geburtsdatum unbekannt ist, kann das Alter des Patienten geschätzt werden. Dies ist in diesem Feld zu vermerken.	
IK-Nummer		NEU2011	118	IKNUMKLIN	Z	9	O	IK-Nummer der Weiterversorgenden Klinik				nur wenn KHAUF=02 ,03		Jede Klinik / jedes Krankenhaus in Deutschland verfügt über eine IK-Nummer. Durch Eingabe dieser Nummer lässt sich der Datensatz einer Weiterversorgungsklinik eindeutig zuordnen. Weitere Informationen erhalten Sie unter <a href="mailto:info@reanimationsregister.de">info@reanimationsregister.de</a>	