

Feldbezeichnung	Feldnummer	Feldnummer WW Max 2.1	Feldname (CPR-Register)	DatenTyp C = codiert Z = Zahl N = alphanum U = Uhrzeit D = Datum	Feldlänge	O=Optionalität P=Pflichtfeld Mx=Mehrfachnennung	Ausprägung Restriktion	Plausi Check	Hinweise Plausi	Hilftext
Stammdaten										
Versionsbezeichnung	1	1	VERSION	Z	3	P	Cardiac Arrest Center Datensatz 1.0			Die aktuelle Version des DGAI-Reanimationdatensatzes Cardiac Arrest Center lautet 1.0
Einsatzdatum	2	2	DATUM	D	8	P		übernommen aus EV-Datensatz		Das Datum der Reanimationsmaßnahmen. Bei datumsübergreifenden Einsätzen gilt der Beginn der Maßnahmen.
Datum der Aufnahme	3	15	ADATUM	D	8	P		≥ DATUM (EV)	Übernahme von Einsatzdatum (DATUM) aus EV-Datensatz anbieten	Das Datum der Aufnahme in das Krankenhaus bzw. die weiterbehandelnde Einheit.
Zeit der Aufnahme	3	16	ZADATUM	U	5	O		>=ZUEBG	Übernahme von ZUEBG aus EV-Datensatz anbieten	Die Uhrzeit der Aufnahme in das Krankenhaus bzw. die weiterbehandelnde Einheit.
Standort EV	4	3	STOKENN	Z	8	P				
Zielklinik	5	10	NAMKLIN	N	8	O	von Visionet ReaRegister 99999999 = nicht bekannt		übernommen aus EV-Datensatz	
IK-Nummer	5	11	IKNUMKLIN	Z	9	O	IK-Nummer der Weiterversorgenden Klinik		übernommen aus EV-Datensatz	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 info@reanimationsregister.de
Patientenidentifikation	6	4	PATID	N	15	P			Eingabe oder Übernahme durch Verknüpfung von EV und CAC-Datensatz	Die Patientenidentifikation dient der Zuordnung und Anonymisierung der Patientendaten. Sie entspricht der von Seiten des WEB-Registers generierten Identifikationsnummer.
Geburtsdatum	7	5	GEBDAT	D	8	P		Eingabe als Datum und Speicherung als 01.Monat,Jahr	Eingabe oder Übernahme durch Verknüpfung von EV und CAC-Datensatz	Wird als 01.Monat,Jahr gespeichert.
Geschlecht	8	6	GESCHL	C	2	P	01=männlich 02=weiblich 03=divers		Eingabe oder Übernahme durch Verknüpfung von EV und CAC-Datensatz	Geschlecht des Patienten.
Protokollnummer EV	8	7	PROTNR	Z	50	O			Eingabe oder Übernahme durch Verknüpfung von EV und CAC-Datensatz	Hier kann die Protokollnummer der Papierdokumentation oder die Einsatznummer des Notarzt- bzw. Notfallteamprotokolls angegeben werden.
Aufnahme von	9	14	AUFNQ	C	2	P	01 = Präklinik (vom Notarzt) 02 = Klinik (vom Notfallteam/MET)	Wenn im EV PROTAR=01 dann AUFNQ=01, wenn PROTAR=02, dann AUFNQ=02	ggf. übernommen aus EV-Datensatz	Von welchem Vorbehandler wird der Patient übernommen?
Zielklinik Patientenübergabe	10	13	ZKUEBGP	C	8	O	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		ggf. übernommen aus EV-Datensatz	An welchem Ort erfolgte die primäre Übergabe/Aufnahme des Patienten?
Erstversorgung										

erstes EKG bei Herz-Kreislauf-Stillstand	11	Nein, in EV aber vorhanden	EKG1	C	2	P	01 = Sinusrhythmus 09 = Kammerflimmern, pVT 10 = Pulslose Elektrische Aktivität 11 = Asystolie 97 = ROSC vor Ankunft, kein EKG vorliegend 99 = nicht bekannt		ggf. übernommen aus EV-Datensatz	Zu dokumentieren ist der schlechteste EKG-Befund bzw. EKG-Erstbefund bei Kreislaufstillstand durch den Rettungsdienst/das Notfallteam. KEINE Mehrfachangaben.
durch Notarzt vermutete Ursache des Herz-Kreislauf-Stillstands	12	39	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		ggf. übernommen aus EV-Datensatz	Welche durch den Notarzt vermutete Ursache lag dem Herz-Kreislauf-Stillstand zu Grunde?
Ort des Herz-Kreislauf-Stillstands	13	Nein, in EV aber vorhanden	EINSAORT_CAC	C	2	P	00 = nicht dokumentiert 01 = Wohnung 02 = Altenheim, 03 = Arbeitsplatz 04 = Arztpraxis 06 = Öffentlicher Raum 07 = Krankenhaus 09 = Sonstiger 10 = Bildungseinrichtungen 11 = Sportstätte 12 = Geburtshaus/-einrichtung 99 = nicht bekannt	Ausblenden wenn AUFNQ = 02	ggf. übernommen aus EV-Datensatz; Umkodierung: 05=06 und 08=06	Bei jeder präklinischen Reanimation ist der Einsatzort nach dem gültigen Schlüssel des MIND3 und den Vorgaben des Utstein-Style-Protokolls zu erfassen.
Einsatzort Klinik Ort	14	Nein, in EV aber vorhanden	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	Ausblenden wenn AUFNQ = 01	ggf. übernommen aus EV-Datensatz	Hier kann bei einem innerklinischen Herz-Kreislauf-Stillstand der Ort, an welchem sich der Notfall ereignet hat, erfasst werden.

Einsatzort Klinik Fachgebiet	15	Nein, in EV aber vorhanden	EOKC	C	2	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 16 = Kinderchirurgie 17 = Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie 18 = Nephrologie 19 = Neurochirurgie 20 = Neurologie 21 = Nuklearmedizin 22 = Onkologie/Hämatologie	Ausblenden wenn AUFNQ = 01	ggf. übernommen aus EV-Datensatz	Hier kann bei einem innerklinischen Herz-Kreislauf-Stillstand das Fachgebiet der Station, auf welcher sich der Notfall ereignet hat, erfasst werden.
Kollaps beobachtet	16	Nein, in EV aber vorhanden	ZCKB	C	2	P	01 = Ersthelfer, 02 = First Responder/Stationsteam 03 = RTW, 04 = Notarzt/Notfallteam 05 = nicht beobachtet 98 = keine Angabe, Pat. nicht reanimiert		ggf. übernommen aus EV-Datensatz Ein-/Ausblendung in Abhängigkeit von AUFNQ	Wer hat den Kollaps beobachtet? Der Ersthelfer hat auf ungeregeltem Weg von einem Notfall erfahren. Er hilft spontan in unterschiedlichem Umfang und Qualität (von Laien bis Arzt). Im Reanimationsregister umfasst der Begriff „First Responder“ (lat. Respon-dere = antworten) alle, die auf eine organisierte Alarmierung hin „antworten“ und zum Notfall eilen.
Kollaps Zeitpunkt	17	Nein, in EV aber vorhanden	ZKOLL	U	5	O	blank = nicht dokumentiert		ggf. übernommen aus EV-Datensatz	Der Zeitpunkt des Kollaps des Patienten, soweit dieser beobachtet oder direkt bemerkt worden ist. Bei Eintritt des Herz-Kreislauf-Stillstandes nach Alarmierung des Rettungsdienstes/Notfallteam kann sich diese Zeit daher außerhalb der Reihenfolge Kollaps--Alarm--Eintreffen etc. befinden.
Herzdruckmassage	18	Nein, in EV aber vorhanden	ZCHDM	C	2	P	01 = Ersthelfer 02 = First Responder/Stationsteam 03 = RTW 04 = Notarzt/Notfallteam 99 = nicht bekannt		ggf. übernommen aus EV-Datensatz Ein-/Ausblendung in Abhängigkeit von AUFNQ	Wer hat mit der Herzdruckmassage begonnen bzw. den Beginn angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.)
Zeitpunkt Herzdruckmassage Start	19	Nein, in EV aber vorhanden	ZHDM	U	5	O	blank = nicht dokumentiert		ggf. übernommen aus EV-Datensatz	Erster Zeitpunkt, zu dem mit der Herzdruckmassage begonnen wurde.
ROSC in Erstversorgung	20	Nein, in EV aber vorhanden	ROSC	C	2	P	01 = niemals ROSC 02 = jemals ROSC		ggf. übernommen aus EV-Datensatz	Konnte in der Erstversorgung eine Rückkehr des Spontankreislaufs (ROSC) erreicht werden?

Zeitpunkt 1. ROSC	21	Nein, in EV aber vorhanden	ZROSC1	U	5	O	blank = keine Angabe	Eingabe, wenn ROSC=02	ggf. übernommen aus EV-Datensatz	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)
Suprarenin	22	Nein, in EV aber vorhanden	ADRENA	Z	2,1	O	- 1 = keine Angabe 00,0 = keine Medikamentengabe 00,1--99,8 Menge in mg 99,9 = nicht bekannt		ggf. übernommen aus EV-Datensatz	Erfassen der Gabe von Adrenalin.
Amiodaron	23	Nein, in EV aber vorhanden	AMIODA	Z	3	O	-1 = keine Angaben 0=keine Medikamentengabe 1-998 Menge in mg 999 = nicht bekannt		ggf. übernommen aus EV-Datensatz	Erfassen der Gabe von Amiodaron.
Pre Emergency Status	24	Nein, in EV aber vorhanden	PES	C	2	O	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 med. Hilfe		ggf. übernommen aus EV-Datensatz	Zustand des Patienten vor Eintritt des plötzlichen Herztodes.
Mechanische Thoraxkompressionsgeräte	25	Nein, in EV aber vorhanden	AUTOCPR	C	2	O	05 = Ja 06 = Nein		ggf. übernommen aus EV-Datensatz	Wenn Geräte, die eine automatische mechanische Kompression des Brustkorbes vornehmen, im Rahmen der Reanimation zum Einsatz kommen, soll es hier vermerkt werden.
Aufnahmestatus										
Bewusstsein	26	18	BEWAUFN	C	2	P	01 = Analgosedierung / Narkose 02 = orientiert 03 = getrübt 04 = bewusstlos 98 = sonstige 99 = nicht beurteilbar	Eingabe, wenn ROSCA=01		Bewusstseinslage zum Zeitpunkt der Aufnahme
ROSC bei Aufnahme	27	17	ROSCA	C	2	P	01 = ja 02 = nein - laufende Reanimation (manuell) 03 = nein - laufende Reanimation (maschinell) 04 = nein - laufende Reanimation (ECLS) 98 = nein - sonstige 99 = nicht beurteilbar			Bestand zum Zeitpunkt der Aufnahme ein Spontankreislauf des Patienten (ROSC)?
EKG	28	19	EKGAUFN	C	2	P M3	00 = kein EKG 01 = Sinusrhythmus 02 = absolute Arrhythmie 03 = AV-Block II 04 = AV-Block III 05 = schmale QRS-Tachykardie 06 = breite QRS-Tachykardie 09 = Kammerflimmern, pVT 10 = pulslose elektrische Aktivität 11 = Asystolie 12 = Schrittmacherrhythmus 13 = Infarkt-EKG/STEMI 98 = sonstiges 99 = nicht beurteilbar	Wenn ROSCA=02,03,04 oder 98 nur Auswahl 09,10, 11 oder 99 ermöglichen Wenn ROSCA=01 alle anbieten, außer 09, 10, 11 Wenn 09, 10 oder 11 dann keine Mehrfachauswahl ermöglichen.		EKG-Befund zum Zeitpunkt der Aufnahme

systolischer Blutdruck	29	20	RRAUFN	Z	3	P	Messwert in mmHg -1 = nicht dokumentiert 0 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht messbar	Eingabe, wenn ROSCA=01		Systolischer Blutdruck zum Zeitpunkt der Aufnahme
diastolischer Blutdruck	30	Nein	RRDAUFN	Z	3	P	Messwert in mmHg -1 = nicht dokumentiert 0 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht messbar	RRDAUFN<RRAUFN; Eingabe, wenn ROSCA=01		Diastolischer Blutdruck zum Zeitpunkt der Aufnahme
Herzfrequenz	31	21	HFAUFN	Z	3	P	Messwert in /min -1 = nicht dokumentiert 0 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht messbar	Eingabe, wenn ROSCA=01		Herzfrequenz zum Zeitpunkt der Aufnahme
Atemfrequenz	32	22	AFAUFN	Z	2	O	Messwert in /min -1 = nicht dokumentiert 0 bis 50 = Wertebereich			Atem/Beatmungsfrequenz zum Zeitpunkt der Aufnahme
Beatmung	33	Nein	BEAUFN	Z	2	O	01 = Ja 02 = Nein			Erfolgte zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Beatmung (maschinell/manuell)
Sauerstoffsättigung	34	23	O2SAUFN	Z	3	P	Messwert in % -1 = nicht dokumentiert 0 bis 100 = Wertebereich 999 = nicht messbar			Periphere Sauerstoffsättigung zum Zeitpunkt der Aufnahme
exp. CO2	35	24	CO2AUFN	Z	2	O	Messwert in mm Hg -1=keine Angaben 0 bis 80 = Wertebereich		Eingabe in mmHg oder kPa	Endexpiratorischer CO2 Wert zum Zeitpunkt der Aufnahme
Kerntemperatur	36	25	TEMPAUFN	Z	2,1	O	Messwert in Grad Celsius 20,0 bis 40,0 = Wertebereich 99,9 = nicht messbar			Körperkerntemperatur zum Zeitpunkt der Aufnahme (unabhängig vom Ort der Messung)
Erste BGA nach ROSC	37	28	BGAAUFN	C	2	P	00 = keine BGA 01 = kapillär 02 = arteriell 03 = venös 99 = BGA-Typ nicht bekannt			Quelle der ersten BGA nach ROSC
Hb	38	Nein	HBAUFN	C	2	P	Messwert in g/dl 0 bis 20 = Wertebereich 99,9 = nicht messbar	Eingabe, wenn BGAAUFN>0		Erster Hb-Wert nach ROSC
pH	39	31	PHAUFN	C	2	P	-1 = nicht dokumentiert 6,0 bis 8,0 = Wertebereich 99,9 = nicht messbar	Eingabe, wenn BGAAUFN>0		Erster pH-Wert nach ROSC
BE	40	32	BEAUFN	C	2	P	-40,0 bis +30,0 = Wertebereich 99,9 = nicht messbar	Eingabe, wenn BGAAUFN>0		Erster BE-Wert nach ROSC
pCO2	41	33	PCO2AUFN	C	2	P	-1 = nicht dokumentiert 3,8 bis 300,0 = Wertebereich mmHg 999,9 = nicht messbar	Eingabe, wenn BGAAUFN>0		Erster pCO2-Wert nach ROSC
Lactat	42	34	LACTAUFN	Z	3,1	P	-1 = nicht dokumentiert 0,9 bis 270,0 = Wertebereich mg/dl 999 = nicht messbar		Eingabe in mg/dl und mmol/l ermöglichen; Speicherung in mg/dl.	Erster Lactat-Wert in mg/dl oder mmol/l nach ROSC.
Blutzucker	43	35	BZAUFN	C	2	P	Messwert in mg/dl 0 bis 600 = Wertebereich 999 = nicht messbar			Erster Blutzucker-Wert in mg/dl oder mmol/l nach ROSC.
Kreatinin	44	36	KREAAUFN	Z	3,2	P	0,2 bis 5,7 = Wertebereich mg/dl 20,00 bis 500,00 = Wertebereich µmol/l 999,99 = nicht messbar		Eingabe in mg/dl und µmol/l ermöglichen; Speicherung in mg/dl.	Erster Kreatinin-Wert bzw. Kreatinin-Wert zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme.
Troponinart	45	Nein	TROPART	C	2,0	O	01 = Troponin T/I 02 = Troponin T hs (hochsensitiv)			Troponinart, wie von Ihrem Labor bestimmt.
Oberer Normalwer Troponin	46	Nein	TROPONW	Z	1,3		Wertebereich 0,001 bis 0,4 µg/l	Übernahme aus Stammdaten		Oberer Normalwer Troponin, wie von Ihrem Labor angegeben. Wertebereich 0,001 bis 0,4 µg/l.
1. Troponin - absolut	47	Nein	TROPAAUFN	Z	7,2	O	Messwert in ng/l 0,01 bis 9999999,99 = Wertebereich			Absoluter Troponin-Wert zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme.

1. Troponin	48	37	TROPAUFN	Z	3	O	Angabe als Vielfaches des oberen Normwertes 0 bis 500 = Wertebereich	automatische Berechnung, keine direkte Eingabe zulassen	Eingabe eines Absolutwertes ermöglichen und Errechnung des Vielfaches des oberen Normwertes über die Stammdaten. Oberer Normwert und Art des Troponins müssen in Stammdaten aufgenommen werden	Troponin-Wert zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme. Angabe als Vielfaches des oberen Normwertes (berücksichtigt verschiedene Assays). Wert wird automatisch berechnet. Anpassung der Normwerte in den Stammdaten.
2. Troponin - absolut	49	Nein	TROP2AAUFN	Z	7,2	O	Messwert in ng/l 0,01 bis 9999999,99 = Wertebereich			2. Troponin-Wert (<12h nach erster Abnahme).
2. Troponin	50	Nein	TROP2AUFN	Z	3	O	Angabe als Vielfaches des oberen Normwertes 0 bis 500 = Wertebereich	automatische Berechnung, keine direkte Eingabe zulassen		2. Troponin-Wert (<12h nach erster Abnahme). Angabe als Vielfaches des oberen Normwertes (berücksichtigt verschiedene Assays). Wert wird automatisch berechnet. Anpassung der Normwerte in den Stammdaten.
BNP	51	Nein	BNPAUFN	Z	5	O	Messwert in pg/ml 0 bis 99998 = Wertebereich			1. gemessenes BNP.
Reanimationsbedingte Verletzungen (Mehrfachauswahl)	52	38	REAVERL	Z	2	O, M6	02 = ja, Sternumfraktur 03 = ja, Rippenfrakturen < 3 04 = ja, Rippenfrakturen >= 3 05 = ja, Organverletzung intrathorakal 06 = ja, Organverletzung abdominell 07 = ja, Trachealverletzung 08 = ja, sonstige 10 = nein	wenn REAVERL=10 dann Einfachauswahl		Lagen bei Aufnahme reanimationsbedingte Verletzungen vor?
klinisch gesicherte Ursache des Herz-Kreislauf-Stillstand	53	39	URKRSTSTAUFN	C	2	P	01 = medizinisch 02 = Trauma 03 = Ertrinken 04 = Asphyxie 05 = Intoxikation 13 = Stromschlag 98 = sonstige 99 = nicht bekannt			Welche klinisch gesicherte Ursache lag dem Herz-Kreislauf-Stillstand zu Grunde?
Zeitpunkt 1. ROSC im Krankenhaus	54	Nein	ZROSCAUFN	U	5	P	99:99 = nicht dokumentiert	Eingabe, wenn ROSCA=02,03,04 oder 98		Zeitpunkt 1. ROSC im Krankenhaus, wenn Aufnahme unter laufender CPR
Innerklinische Maßnahmen										
12-Kanal-EKG	56	41	EKG12	C	2	P	01 = ja 03 = nein 99 = nicht bekannt			Wurde ein 12-Kanal-EKG durchgeführt?
12-Kanal-EKG - Datum	57	42	DEKG12	D	8	O	Datum 12-Kanal-EKG	Eingabe, wenn EKG12=01	>=ADATUM	Wann (Datum) wurde das 12-Kanal-EKG durchgeführt?
12-Kanal-EKG - Uhrzeit	58	43	ZEKG12	U	5	O	Uhrzeit 12-Kanal-EKG	Eingabe, wenn EKG12=01	>=ZADATUM	Wann (Uhrzeit) wurde das 12-Kanal-EKG durchgeführt?
EKG auffällig	59	Nein	EKG12AUF	C	2	O	01 = ja 02 = nein			Ergaben sich aus dem EKG relevante Erkenntnisse?
STEMI	60	44	STEMI	C	2	O	01 = ja 02 = nein			Lag ein ST-Hebungsinfarkt (STEMI) vor?
TEE in < 6h	61	Nein	TEE	C	2	P	01 = ja 03 = nein 99 = nicht bekannt			Wurde eine transösophageale Echokardiographie (TEE) innerhalb von 6 Stunden durchgeführt?
TTE in < 6h	62	Nein	TTE	C	2	P	01 = ja 02 = nein 99 = nicht bekannt			Wurde eine transthorakale Echokardiographie (TTE) innerhalb von 6 Stunden durchgeführt?
eFAST	63	Nein	EFAST	C	2	P	01 = ja 02 = nein 99 = nicht bekannt			Wurde ein eFAST durchgeführt?
CT	64	Nein	CT	C	2	P	01 = ja 03 = nein 99 = nicht bekannt			Wurde eine Computertomographie durchgeführt?

CT - Datum	65	Nein	DCT	D	8	O	Datum CT	Eingabe, wenn CT=01	>=ADATUM	Wann (Datum) wurde das CT durchgeführt?
CT - Uhrzeit	66	Nein	ZCT	U	5	O	Uhrzeit CT	Eingabe, wenn CT=01	>=ZADATUM	Wann (Uhrzeit) wurde das CT durchgeführt?
Koronarangiographie	67	48	CORO	C	2	P	01 = ja 02 = nein 99 = nicht bekannt			Wurde eine Koronarangiographie durchgeführt?
Koronarangiographie - Datum	68	49	DCORO	D	8	O	Datum Koronarangiographie	Eingabe, wenn CORO=01	>=ADATUM	Wann (Datum) wurde die Koronarangiographie durchgeführt?
Koronarangiographie - Uhrzeit	69	50	ZCORO	U	5	O	Uhrzeit Koronarangiographie	Eingabe, wenn CORO=01	>=ZADATUM	Wann (Uhrzeit) wurde die Koronarangiographie durchgeführt?
Koronarangiographie unter CPR	70	51	CORO_CPR	C	2	O	01 = nein 02 = ja - laufende Reanimation (manuell) 03 = ja - laufende Reanimation mit mechanischen Hilfsmitteln 04 = ja - laufende Reanimation mit Extracorporal Life Support (ECLS) 98 = ja - sonstige	Eingabe, wenn CORO=01		Wurde die Koronarangiographie unter laufender Reanimation durchgeführt?
Koronarangiographie nicht durchgeführt	71	52 Neue Ausprägungen	NCORO_GRUND	C	2	O	04 = medizinische Gründe 05 = personelle Gründe 06 = technische Gründe 98 = wegen sonstigem Grund	Eingabe, wenn CORO=02		Warum wurde die Koronarangiographie nicht durchgeführt?
PCI	72	53	PCI	C	2	P	01 = ja 02 = nein 99 = nicht bekannt	Eingabe, wenn CORO=01		Wurde eine PCI durchgeführt?
PCI erfolgreich durchgeführt	73	Nein	PCIERFOLG	C	2	P	01 = ja 02 = nein 99 = nicht bekannt	Eingabe, wenn PCI=01		Wurde die PCI erfolgreich durchgeführt?
PCI erfolgreich - Welches Gefäß?	74	Nein	PCIGFAE	C	2	O, M4	01 = Hauptstamm 02 = LAD 03 = RCX 04 = RCA 98 = Sonstiges	Eingabe, wenn PCIERFOLG=01		Welches Gefäß wurde im Rahmen der PCI versorgt?
Lyse	75	56	LYSE	C	2	P	01 = nein 02 = ja, bei Myokardinfarkt 03 = ja, bei Lungenembolie 98 = ja, sonstige Indikation 99 = nicht bekannt			Wurde eine Lysetherapie durchgeführt?
Lysezeitpunkt	76	57	LYSE_ROSC	C	2	O, M2	01 = vor Herz-Kreislauf-Stillstand 02 = während CPR 03 = nach ROSC	Eingabe, wenn LYSE=02, 03 oder 98		Wann wurde die Lysetherapie durchgeführt?
Lyse - Datum	77	58	DLYSE	D	8	O	Datum Lyse	Eingabe, wenn LYSE=02, 03 oder 98	>=ADATUM	Wann (Datum) erfolgte die Lysetherapie?
Lyse - Uhrzeit	78	59	ZLYSE	U	5	O	Zeitpunkt Lyse = Uhrzeit HH:MM	Eingabe, wenn LYSE=02, 03 oder 98	>=ZADATUM	Wann (Uhrzeit) erfolgte die Lysetherapie?
ECLS	79	60	ECLS	C	2	O	01 = nein 02 = ja, vor ROSC (eCPR) 03 = ja, nach ROSC			Wurde ein System zum Extracorporal Life Support (ECLS) genutzt?
ECLS - Datum	80	Nein	DECLS	D	8	O	Datum ECLS	Eingabe, wenn ECLS=02, 03 ungleich 04	>=ADATUM, wenn ROSCA ungleich 04	Wann (Datum) wurde das ECLS-System implantiert?
ECLS - Uhrzeit	81	Nein	ZECLS	U	5	O	Zeitpunkt ECLS = Uhrzeit HH:MM	Eingabe, wenn ECLS=02, 03 ungleich 04	>=ZADATUM, wenn ROSCA ungleich 04	Wann (Uhrzeit) wurde das ECLS-System implantiert?
IABP	82	Neue Ausprägungen	IABP	C	2	O	02 = nein 03 = ja, vor ROSC 04 = ja, nach ROSC			Wurde eine hämodynamische Unterstützung mittels intraaortale Ballonpumpe (IABP)-System genutzt?
IABP - Datum	83	Nein	DIABP	D	8	O	Datum IABP		>= ADATUM	Wann (Datum) wurde das IABP-System implantiert?
IABP - Uhrzeit	84	Nein	ZIABP	U	5	O	Zeitpunkt IABP = Uhrzeit HH:MM		>= ZADATUM	Wann (Uhrzeit) wurde das IABP-System implantiert?

IMPELLA	85	neue Ausprägung	IMPELLA	C	2	O	02 = nein 03 = ja, vor ROSC 04 = ja, nach ROSC			Wurde eine IMPELLA eingesetzt?
IMPELLA - Datum	86	Nein	DIMPELLA	D	8	O	Datum IMPELLA		>= ADATUM	Wann (Datum) wurde das IMPELLA-System implantiert?
IMPELLA - Uhrzeit	87	Nein	ZIMPELLA	U	5	O	Zeitpunkt IMPELLA = Uhrzeit HH:MM		>= ZADATUM	Wann (Uhrzeit) wurde das IMPELLA-System implantiert?
Operative Revaskularisierung	88	63 neue Ausprägungen	ACB	C	2	O	02 = nein 03 = ja - in <6h (Notfall) 04 = ja - in <24h (dringlich) 05 = ja - elektiver Eingriff			Erfolgte eine operative Revaskularisierung?
Schrittmachertherapie	89	neue Ausprägung	PACERWW	C	2	O	02 = nein 03 = ja - vor ROSC 04 = ja - nach ROSC			Erfolgte eine Schrittmachertherapie?
Interventionelle Rhythmustherapie (EPU)	90	Nein	EPU	C	2	O	01 = ja 02 = nein			Erfolgte eine Interventionelle Rhythmustherapie (EPU)?
Behandlung reversibler Ursache	91	67	HITS	C	2	O, M8	01 = Hypoxie 02 = Hypothermie 03 = Elektrolytstörung/metabolische Störung 04 = Hypovolämie 05 = Herzbeutelamponade 06 = Intoxikation 07 = Thromboembolie 08 = Spannungspneumothorax			Wurde eine reversible Ursache des Herz-Kreislauf-Stillstands im Krankenhaus behandelt?
Glucose-Zielkorridor	92	71	BZZIEL2	C	2	O	01 = ja 02 = nein			Wurde der Glucose-Zielkorridor (<10 g/l oder >180 mg/dl) in den ersten 24 Stunden überwiegend erreicht?
Arterieller Mitteldruck	93	Nein	RRZIEL3	Z	3,1	O	-1 = nicht dokumentiert 30,0 bis 120,0 = Wertebereich mmHg 999,9 = nicht messbar			Welcher arterielle Mitteldruck wurde überwiegend in den ersten 12 Stunden erreicht?
Klinische Instabilität	94	Nein	INSTAB	C	2,0	P, M4	01 = Hypoxie 02 = Hypotonie 03 = wiederholte CPR 04 = wiederholte Defibrillation 97 = keine 98 = sonstige			Lag eine klinische Instabilität in den ersten 12h nach Aufnahme vor?
eCPR										
Datum Beginn Kanülierung	95	Nein	ECPRDBK	D	8	P	Datum Kanülierung eCPR 88.88.8888 = keine eCPR	Eingabe, wenn ECLS=02 >=DATUM	Übernahme von Einsatzdatum (DATUM) aus EV-Datensatz anbieten	Wann (Datum) wurde mit der Kanülierung der eCPR begonnen?
Zeitpunkt Beginn Kanülierung	96	Nein	ECPRZBK	U	5	O	Uhrzeit Kanülierung	Eingabe, wenn ECLS=02		Wann (Uhrzeit) wurde mit der Kanülierung der eCPR begonnen?
Datum eCPR Start	97	Nein	ECPRDST	D	8	P	Datum eCPR Start 88.88.8888 = keine eCPR	Eingabe, wenn ECLS=02 >=ECPRDBK	Übernahme von ECPRDBK anbieten	Wann (Datum) wurde die ECLS gestartet?
Zeitpunkt eCPR Start	98	Nein	ECPRZST	U	5	O	Uhrzeit eCPR Start	Eingabe, wenn ECLS=02 >=ECPRZBK		Wann (Uhrzeit) wurde die ECLS gestartet?
Lactat der letzten BGA vor Implantation der eCPR	99	Nein	ECPRLACT	Z	3,1	O	0,9 bis 270,0 = Wertebereich mg/dl	Eingabe, wenn ECLS=02	Eingabe in mg/dl und mmol/l ermöglichen; Speicherung in mg/dl. Übernahme von LACTAUFN anbieten.	Lactat in mg/dl oder mmol/l bei Implantation ECLS.
pH der letzten BGA vor Implantation der eCPR	100	Nein	ECPRPH	Z	1,2	O	6,0 bis 8,0 = Wertebereich	Eingabe, wenn ECLS=02	Übernahme von PHAUFN anbieten.	pH bei Implantation ECLS.
BE der letzten BGA vor Implantation der eCPR	101	Nein	ECPRBE	Z	3,1	O	-40,0 bis +30,0 = Wertebereich	Eingabe, wenn ECLS=02	Übernahme von BEAUFN anbieten.	Baseexzess bei Implantation ECLS.
pCO2 der letzten BGA vor Implantation der eCPR	102	Nein	ECPRPCO2	Z	3,1	O	3,8 bis 300,0 = Wertebereich mmHg	Eingabe, wenn ECLS=02	Eingabe in mmHg und kPa ermöglichen; Speicherung in mmHg. Übernahme von PCO2AUFN anbieten.	pCO2 in BGA bei Implantation ECLS.

paO2 der letzten BGA vor Implantation der eCPR	103	Nein	ECRPAO2	Z	3,1	O	0 bis 500,0 = Wertebereich	Eingabe, wenn ECLS=02	Eingabe in mmHg und kPa ermöglichen; Speicherung in mmHg.	paO2 in BGA bei Implantation ECLS.
Punktionstechnik	104	Nein	ECPRPUNKT	C	2	O	01 = sonographisch gesteuert 02 = unter Durchleuchtung 03 = Landmarkentechnik 04 = offen chirurgisch	Eingabe, wenn ECLS=02		Welche Punktionstechnik wurde zur Anlage der Kanülen überwiegend verwendet?
Punktionsort arterielle Kanüle	105	Nein	ECPRART	C	2	O	01 = A. femoralis 02 = Aorta ascendens 03 = A. subclavia 98 = sonstige	Eingabe, wenn ECLS=02		In welchem Gefäß erfolgte die Implantation der arteriellen Kanüle?
Punktionsort venöse Kanüle	106	Nein	ECPRVEN	C	2	O, M2	01 = V. femoralis 02 = rechtes Vorhofrohr 03 = V. subclavia 04 = V. jugularis interna 98 = sonstige	Eingabe, wenn ECLS=02		In welchem Gefäß erfolgte die Implantation der venösen Kanüle(n)?
primäre Anlage distale Beinperfusion	107	Nein	ECPRBEIN	C	2	O	01 = ja 02 = nein	Eingabe, wenn ECLS=02	Eingabe nur ermöglichen, wenn ECPART=01	Erfolgte die Anlage einer anterograden bzw. distalen Beinperfusion?
VA+V-ECMO	108	Nein	ECPRVAV	C	2	O	01 = ja, initial 02 = ja, Wechsel im späteren Therapieverlauf 03 = nein	Eingabe, wenn ECLS=02		Erfolgte die Etablierung oder der Switch auf eine VA+V (veno-arterielle-venöse) ECMO-Therapie?
ROSC unter eCPR	109	Nein	ROSCCPR	C	2	P	01 = nein 02 = ja, elektrische Aktivität 03 = ja, hämodynamische Aktivität 97 = kein eCPR	Eingabe, wenn ECLS=02		Gab es einen ROSC (elektrische oder hämodynamische Aktivität) unter eCPR?
Beendigung der eCPR	110	Nein	ECPRENDE	C	2	O	01 = ROSC / Restitutio 02 = Tod / Hirntod 03 = Therapie-Begrenzung	Eingabe, wenn ECLS=02		Warum wurde die eCPR beendet?
Komplikationen unter eCPR	111	Nein	ECPRKOMPL	C	2	P, M4	01 = keine 02 = Extremitätenischämie 03 = Kanüledisllokation 04 = technische Fehlfunktion 98 = Sonstiges 97 = keine eCPR 99 = unbekannt	Eingabe, wenn ECLS=02	nur Einfachauswahl wenn ECPKOMPL=01 oder 99	Traten im Rahmen der ECLS-Therapie Komplikationen auf?
Datum Beendigung eCPR	112	Nein	ECPRDEND	D	8	P	Datum ECLS Explantation/Beendigung der Therapie 88.88.8888 = keine eCPR	Eingabe, wenn ECLS=02 ECPDEND > ECPDST		Wann wurde die ECLS-Therapie beendet bzw. die ECLS explantiert (Datum)?
Zeitpunkt Beendigung eCPR	113	Nein	ECPRZEND	U	4	O	Uhrzeit ECLS Explantation/Beendigung der Therapie	Eingabe, wenn ECLS=02		Wann wurde die ECLS-Therapie beendet bzw. die ECLS explantiert (Uhrzeit)?
ECLS + IABP	114	Nein	ECLSIABP	C	2	O	01 = ja, initial 02 = ja, im Verlauf 03 = nein	Eingabe, wenn ECLS=02 und IABP=03 oder 04		Wurden ECLS und IABP-Systeme gemeinsam genutzt?
IMPELLA + ECLS	115	Nein	IMPELLAECLS	C	2	O	01 = ja, initial 02 = ja, im Verlauf 03 = nein	Eingabe, wenn ECLS=02 und IMPELLA=03 oder 04		Wurden IMPELLA und ECLS-Systeme gemeinsam genutzt?
Temperaturmanagement										
Temperaturmanagement durchgeführt	116	75	AKTKUEHL	C	2	P	01 = ja 02 = nein 03 = Technik nicht verfügbar 99 = nicht bekannt			Wurde ein Temperaturmanagement durchgeführt?
Temperaturmanagement nicht durchgeführt	117	76 neue Ausprägungen	NAKTKUEHL_GRUND	C	2	O	04 = medizinische Gründe 05 = technische Gründe 06 = personelle Gründe		Eingabe, wenn AKTKUEHL=02	Warum wurde ein Temperaturmanagement nicht durchgeführt?
Beginn Temperaturmanagement	118	77 neue Ausprägung	KUEHLBEG	C	2	O	01 = Rettungsdienst / Notfallteam 03 = Schockraum / Herzkatheter 04 = Intensivstation 99 = nicht bekannt	wenn MTA=01, KUEHLBEG=01 setzen	Eingabe, wenn AKTKUEHL=01	Wann wurde mit dem Temperaturmanagement begonnen?

Beginn Temperaturmanagement - Datum	119	78	DKUEHLBEG	D	8	P	Zeitpunkt Beginn Temperaturmanagement 99.99.9999 = nicht bekannt	>= ADATUM	Eingabe, wenn AKTKUEHL=01	Wann (Datum) wurde mit der aktiven Kühlung bzw. mit dem Temperaturmanagement begonnen?
Beginn Temperaturmanagement - Uhrzeit	120	79	ZKUEHLBEG	U	5	P	Zeitpunkt Beginn Temperaturmanagement 99:99 = nicht bekannt		Eingabe, wenn AKTKUEHL=01	Wann (Uhrzeit) wurde mit der aktiven Kühlung bzw. mit dem Temperaturmanagement begonnen?
Dauer Temperaturmanagement	121	Nein	DAUERKUEHL	C	2	P	01 = <24 Stunden 02 = 24-48 Stunden 03 = 48-72 Stunden 04 = > 72 Stunden 99 = nicht bekannt		Eingabe, wenn AKTKUEHL=01	Wie lange wurde das Temperaturmanagement durchgeführt?
Zieltemperatur	122	80	ZIELTEMP1	C	2	P	01 = < 32 °C 02 = 32 - 34 °C 03 = 34 - 36 °C 04 = 36 - 37 °C 99 = nicht bekannt		Eingabe, wenn AKTKUEHL=01	Welche Zieltemperatur wurde gewählt?
Zieltemperatur erreicht - Datum	123	84	DZIELTEMP	D	8	O	Zeitpunkt Zieltemperatur erreicht keine Angabe = nicht bekannt	>=DKUEHLBEG	Eingabe, wenn AKTKUEHL=01	Wann (Datum) wurde die Zieltemperatur erreicht?
Zieltemperatur erreicht - Uhrzeit	124	85	ZZIELTEMP	U	4	O	Zeitpunkt Zieltemperatur erreicht keine Angabe = nicht bekannt	>=ZKUEHLBEG	Eingabe, wenn AKTKUEHL=01	Wann (Uhrzeit) wurde die Zieltemperatur erreicht?
Relaxierung	125	88	KUEHLREL	C	2	O	01 = ja 02 = nein		Eingabe, wenn AKTKUEHL=01	Erfolgte eine Relaxierung?
Fieberprävention	126	99	FIEB	C	2	O	01 = ja 02 = nein			Erfolgte eine Fieberprävention?
Fieberprävention mit Medikamentös / Devices	127	100	FIEBRPAE	C	2	O	01 = Medikamente 02 = Devices		Eingabe, wenn FIEB=01	Wie erfolgte die Fieberprävention?
Neuroprognostische Tests										
SSEP	128	107	SSEP	C	2	O	01 = ja 02 = nein			Wurden somatosensible evozierte Potentiale (SSEP) zur Einschätzung der Prognose des Patienten erhoben?
NSE	129	108	NSE	C	2	O	01 = ja 02 = nein			Wurde die neuronenspezifische Enolase (NSE) zur Einschätzung der Prognose des Patienten bestimmt?
EEG	130	109	EEGWV	C	2	O	01 = ja 02 = nein			Wurde eine Elektroencephalographie (EEG) zur Einschätzung der Prognose des Patienten durchgeführt?
cCT	131	110	CCT	C	2	O	01 = ja 02 = nein			Wurde eine Computertomographie des Kopfes (cCT) zur Einschätzung der Prognose des Patienten durchgeführt?
MRT Kopf	132	111	CMRT	C	2	O	01 = ja 02 = nein			Wurde eine Kernspintomographie des Kopfes (cMRT) zur Einschätzung der Prognose des Patienten durchgeführt?
Fachneurologische Untersuchung	133	Nein	NEURO	C	2	O	01 = ja 02 = nein			Wurde eine fachneurologische Untersuchung durchgeführt?
Ergebnis										
24 Stunden Überleben	134	113	LEB24H	C	2	P	01 = ja 02 = nein 99 = nicht bekannt	LEB24H=01, wenn ENTLDAT- DATUM>=2 Tage		Hat der Patient 24 Stunden überlebt?
30 Tage Überleben	135	114	LEB30D	C	2	P	01 = ja 02 = nein 99 = nicht bekannt	LEB30D=02 wenn LEB24H=02;		Hat der Patient 30 Tage überlebt?

Outcome-relevante Sekundärkomplikationen (Mehrfachauswahl)	136	115	KOMPLSEK	C	2	P, M7	02 = Sepsis 03 = zerebrale Ischämie 04 = Hirnblutung 05 = schwere andere Blutung 08 = akutes Nierenversagen 09 = Pneumonie 97 = keine 98 = sonstiges 99 = nicht bekannt	keine Mehrfachauswahl bei KOMPLSEK=97 oder 99		Weiche Sekundärkomplikationen traten während der stationären Therapie auf?
Intensivtage	137	116	ICUTAGE	Z	3	O	0 bis 997 = Wert 998 = >997 Tage 999 = nicht bekannt	Wenn LEB24H=02, ICUTAGE<=2		Anzahl der Intensivstations-Behandlungstage, Aufnahme- und Entlassungstag zählen je als 1 Tag
invasive Beatmungsstunden	138	117	BEATSTD	Z	3	O	0 bis 997 = Wert 998 = >997 Stunden 999 = nicht bekannt	Wenn LEB24H=02, BEATSTD<=25		Gesamtsumme der Beatmungsstunden mit invasiver Beatmung
Implantation eines ICD/SM	139	118	ICDIMPL	C	2	O	01 = ja 02 = nein			Wurde vor Entlassung eine Implantation eines ICD/Schrittmachers vorgenommen?
Lebend Entlassen	140	119	LEBENTL	C	2	P	01 = ja 02 = nein, Tod im Krankenhaus 03 = Weiterverlegung 99 = nicht bekannt	Wenn LEB24H=02 dann LEBENTL=02		Konnte der Patient lebend aus dem Krankenhaus entlassen werden (unabhängig vom neurologischen Status, Outcome und Verlegungsort)?
Therapielimitierung	141	129	THLIMIT	C	2	P	01 = ja 02 = nein 99 = nicht bekannt			Wurde die Therapie bewusst limitiert?
Therapielimitierung Grund	142	121	GTHLIMIT	C	2	O, M3	01 = DNR-Order/Patientenverfügung vorhanden 02 = aussichtslose Grunderkrankung bekannt 03 = Ergebnis neuroprognostischer Tests 04 = Hirntod 98 = sonstige Faktoren	Eingabe, wenn THLIMIT=01		Warum wurde die Therapie limitiert?
Organexplantation	143	123	ORGANEXPL	C	2	O	01 = ja 02 = nein	Wenn LEBENTL=01 ORGANEXPL=02		Wurde eine Organentnahme durchgeführt?
Entlassungsdatum	144	124	ENTLDAT	D	10	P	Datum Entlassung aus Klinik 99.99.9999 = nicht dokumentiert	>= ADATUM		Wann erfolgte die Entlassung aus der stationären Behandlung?
Todesdatum	145	125	DTOD	D	10	P	Todesdatum 99.99.9999 = nicht dokumentiert	>=ADATUM		Wann (Datum) verstarb der Patient?
Todeszeitpunkt	146	Nein	ZTOD	U	5	P	Zeitpunkt des Todes 99:99 = nicht dokumentiert			Wann (Uhrzeit) verstarb der Patient?
Weiterverlegung	147	Ja	WWIE	C	2	P	01 = ja 02 = nein 99 = nicht bekannt			Erfolgte eine Weiterverlegung?
Datum Weiterverlegung	148	127	VDATUM	D	10	O	Datum Weiterverlegung	>=ADATUM	Eingabe, wenn WWIE=01	Wann (Datum) wurde der Patient weiterverlegt?
Uhrzeit Weiterverlegung	149	128	ZVDATUM	U	5	O	Zeitpunkt Weiterverlegung		Eingabe, wenn WWIE=01	Wann (Uhrzeit) wurde der Patient weiterverlegt?
Grund der Verlegung	150	131	WVGRUND	C	2	O, M6	01 = Verlegung zur Koronarangiographie/PCI 02 = Verlegung zur operativen Revaskularisierung 03 = Verlegung zur erweiterten operativen Therapie (z.B. Neurochirurgie) 04 = Verlegung zur erweiterten Intensivtherapie 05 = mangelnde Intensivkapazität 06 = Rehabilitation 07 = Therapiebegrenzung 98 = Sonstiges		Eingabe, wenn WWIE=01	Warum erfolgte die Weiterverlegung?

Entlassung CPC	151	132	CPCENTL	C	2	P	01 = gute cerebr. Leistungsfähigkeit 02 = mäßige cerebr. Behinderung 03 = schwere cerebr. Behinderung 04 = Koma, vegetativer Zustand 05 = Tod 99 = nicht bekannt	Wenn LEBENTL=02 dann CPCENTL=05	Eingabe, wenn LEBENTL=01	CPC bei Entlassung
Entlassung mRS	152	134	MRSENTL	C	2	O	00 = 0 - keine Symptome 01 = 1 - keine relevante Beeinträchtigung 02 = 2 - leichte Beeinträchtigung 03 = 3 - mittelschwere Beeinträchtigung 04 = 4 - höhergradige Beeinträchtigung 05 = 5 - schwere Behinderung	Wenn LEBENTL=02 dann MRSENTL=06	Eingabe, wenn LEBENTL=011	modifizierte Rankin-Skala (mRS) bei Entlassung
CPC vor Kreislaufstillstand	153	136	CPCVOR	C	2	O	01 = gute cerebr. Leistungsfähigkeit 02 = mäßige cerebr. Behinderung 03 = schwere cerebr. Behinderung 04 = Koma, vegetativer Zustand 99 = nicht bekannt			CPC vor Eintritt des Herz-Kreislauf-Stillstandes (z.B. durch Befragung der Angehörigen)
mRS vor Kreislaufstillstand	154	137	MRSVOR	C	2	O	00= 0 - keine Symptome 01= 1 - keine relevante Beeinträchtigung 02= 2 - leichte Beeinträchtigung 03= 3 - mittelschwere Beeinträchtigung 04= 4 - höhergradige Beeinträchtigung 05= 5 - schwere Behinderung			mRS vor Eintritt des Herz-Kreislauf-Stillstandes (z.B. durch Befragung der Angehörigen)
Test zur Lebensqualität	155	138	LEBENSQUAL 1	C	2	O	01 = ja 02 = nein			Wurde ein Test zur Lebensqualität durchgeführt?
EQ-5D	156	139 neuer Wertebereich	EQ5D	Z	5	O	11111 bis 55555 = Wertebereich	Eingabe, wenn LEBENTL=01 und LEBENSQUAL1 =01		Welches Ergebnis lieferte der EQ-5D Test? Eingabe des Rohwertes.
SF-12	157	140	SF12	Z	3	O	0 bis 100 = Wertebereich	Eingabe, wenn LEBENTL=01 und LEBENSQUAL1 =01		Welches Ergebnis lieferte der SF-12?