

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 / Vorerkrankungen													
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.	
Daten und Zeiten													
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		>= ZMELD		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		>= ZALFR		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		>= 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.	Eintreffzeit des Stationsteam am Patienten.
Alarm RTW	entfällt	17	22	ZALR	U	5	O	blank = nicht dokumentiert		>= ZMELD		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		>= ZALR		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		>= 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 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		Pflicht erlischt wenn Patient verstorben and >= ZEPR		23	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		Pflicht erlischt wenn Patient verstorben and >= ZTRAB		25	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		>= ZMELD		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		>= ZALARM		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		>= ZANKE_NA			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.
Einsatzortbeschreibung														
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 00 = 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 15 = Kinder- und Jugendmedizin 16 = Kinderchirurgie	Eingabe nur für innerklinische Teilnehmer ermöglichen	Angabe auf Protokoll als Code.			Hier kann das Fachgebiet der Station auf welcher die Behandlung/Reanimation durchgeführt wurde, erfasst werden.

									17 = Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie 18 = Nephrologie 19 = Neurochirurgie 20 = Neurologie 21 = Nuklearmedizin 22 = Onkologie/Hämatoologie 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						
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.	
Ärztliche Qualifikation															
Notarztqualifikation	höchste Qualifikation Arzt Notfallteam	106	33	AUSBILD	C	2	O	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 wird hier erfasst.	Die höchste Qualifikation der eingesetzten Ärzte/des eingesetzten Arztes des Notfallteams wird hier erfasst.	
Notarzt-Fachrichtung	Fachrichtung Arzt Notfallteam	107	34	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.	
Erstbefunde															
EKG Befund bei Kreislaufstillstand		34	35	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	36	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	37	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. Wertebereich 0 bis 600 mg/dl. Wenn ein höherer Blutzuckerwert gemessen wurde, bitte den höchstmöglichen angeben.	
Temperatur 1		37 KTEMP	38	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.	
Kernmaßnahmen und Ablauf												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	39	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	40	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	41	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	42	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	43	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	44	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	45	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	46	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	47	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	48	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	49	ZKOLLAPS	C	2	O	Zeitraum Kollaps bis Beginn Wiederbelebungsmaßnahmen 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 Wiederbelebungsmaßnahmen (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	50	ZHDM	U	5	O	99:99= nicht bekannt				Erster Zeitpunkt, an dem mit der Herzdruckmassage begonnen wurde.		
Zeitpunkt Beatmung Start		NEUZ011	51	ZATM	U	5	O	99:99= nicht bekannt				Erster Zeitpunkt, an dem mit der Beatmung begonnen wurde.		
Zeitpunkt Anschluss Defibrillator		NEUZ011	52	ZDEFIAN	U	5	O	99:99=nicht bekannt				Zeitpunkt des Anschlusses eines Defibrillators.		
Zeitpunkt 1. Defibrillation		47	53	ZDEF1	U	5	O	99:99= nicht bekannt		>= ZDEFIAN		Zeitpunkt der ersten Defibrillation.		
Zeitpunkt Supraglottische Atemwegshilfe		NEUZ011	54	ZSGA	U	5	O	99:99= nicht bekannt				Zeitpunkt der Einführung einer Supraglottischen Atemwegshilfe.		
Zeitpunkt Intubation		50	55	ZINTUB	U	5	O	99:99= nicht bekannt				Zeitpunkt der Intubation.		
Zeitpunkt iv Zugang		48	56	ZIV	U	5	O	99:99= nicht bekannt				Zeitpunkt, an dem ein venöser Zugang etabliert wurde		
Zeitpunkt Erster Vasopressor		49	57	ZZEV	U	5	O	99:99= nicht bekannt		>= ZIV		Zeitpunkt der ersten Vasopressorgabe .		
ROSC Zeitpunkt		85	58	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)		
Weitere Maßnahmen: Technik														
Schrittmacher		53	59	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	60	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	61	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	62	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	63	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	64	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	65	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		NEUZ011	66	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 info@reanimationsregister.de.
Feedback Systeme		115	67	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	68	TYPFBYS	C	2	O	Typ Feedbacksystem 00=keine Angabe 01=Q-CPR (Philips) 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 info@reanimationsregister.de
Mechanische Thoraxkompressionsgeräte		117	69	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	70	TYPAUCPR	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 AUTO CPR=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		NEUZ011	71	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		NEUZ011	72	TYPNTECH	C	2	O M2	Typ Weitere Technik 00=keine Angabe 01=Res-Q-Pod-Ventil 02=Sonographie 03=ECLS 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.
Weitere Maßnahmen: Medikamente													In diesem Komplex erfolgt die Angabe der verabreichten Medikamenten. Bei einigen Medikamenten wird nach der verabreichten Menge gefragt.
Suprarenin		60	73	ADRENA	Z	2,3	O	-1 = keine Angaben 0,0=keine Medikamentengabe 0,001-99,8 Menge in mg 99,9 = nicht bekannt			MIND3 66=01; 67-72=1801	66-72	Erfassen der Gabe von Adrenalin.
Vasopressin		61	74	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	75	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	76	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 Thrombolysen zu erfassen. ROSC=return of spontaneous circulation (Spontankreislauf)	
NaBi		64	77	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	78	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	79	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	80	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	81	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	82	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	83	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	84	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	85	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.	
Defiauswertung													
Art des ersten erfolgreichen Schocks		92	86	TECHSCHO	C	2	O	Art erfolgreicher Schock 00 = keine Angabe 05 = monophasisch, 06 = biphasisch,		ZCDEFI !=05 und ROSC != 01		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 <u>outcomeunabhängig</u> .	
Energie des ersten erfolgreichen Schocks		NEU2011	87	ENERGIESCHO	Z	3	O	Energie erfolgreicher Schock in Joule 000 = Keine Angabe 001-500 = Wertebereich 999 = Nicht klassifiziert		ZCDEFI !=05 und ROSC != 01		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 <u>ergebnisunabhängig</u> .	
Anzahl Defischocks		93	88	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		ZCDEFI !=05	CAVE: Eingabe als nn über Rechenleistung Bildung der Kategorien	Hier ist die Gesamtanzahl aller im Rahmen der Erstversorgung abgegebenen Defibrillationsschocks gefragt. Diese Angabe ist <u>ergebnisunabhängig</u> .	

Code Defibrillator Hersteller		94	89	DACTYP	C	2	O	Defibrillator-Hersteller 00 = keine Angaben 01 = Laerdal/Phillips/HP 03 = Schiller/Bruker 04 = GS Elektromedizinische Geräte 05 = Medtronic/Physio-Control 06 = Zoll 07 = Primedic 08 = Dräger 09 = Weinmann 10 = Welch Allyn 11 = GE 12 = Defibtech 99 = nicht beurteilbar	ZCDEFI !=05 und ZCDEFIAN != 05	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	90	DACTYP2	C	2	O	siehe ständig aktualisierter Defi-Katalog	ZCDEFI !=05 und ZCDEFIAN != 05	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	NEUZ011	91	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?
Übergabe												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 Bewusstseins		73	92	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	93	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	94	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	95	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	96	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	97	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	98	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	99	BLUTZ2	Z	3	O	Wertebereich 000 bis 600 -01 = keine Angabe = nicht bestimmt 999= nicht messbar				Angabe des im Rahmen der Erstversorgung gemessenen Blutzuckerwertes in der Einheit mg/dl oder mmol/l. Wertebereich 0 bis 600 mg/dl. Wenn ein höherer Blutzuckerwert gemessen wurde, bitte den höchstmöglichen angeben.			
Übergabe Atemfrequenz		80	100	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	101	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	102	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. Wertebereich 1 bis 80 mmHg. Wenn höherer etCO2 gemessen wurde, bitte den höchstmöglichen angeben.			
Übergabe Temperatur		83 UETEMP	103	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			
Ergebnis Reanimation / Primäres Reanimationsergebnis															
jemals ROSC		NEU2011	104	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	105	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	106	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	107	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	108	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	NEUZ011	109	ZKUJEBGP	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 Übernahmort		nur wenn KHAUF=02, 03	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.	
Qualitätsmanagement														
Komplikationen Atemweg		95	110	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	111	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.	
Notarztanforderung	entfällt	108	112	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 Notarztanforderung 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	entfällt	109	113	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.	
Ergänzungen Version 2.1														
Protokoll-Art		NEUZ011	114	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	NEUZ011	115	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		NEUZ011	116	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		NEUZ011	117	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 info@reanimationsregister.de	