

| Feldbezeichnung               | Feldnummer | Feldname | DatenTyp<br>C = codiert<br>Z = Zahl<br>N = alphanum<br>U = Uhrzeit<br>D = Datum | Feldlänge | Optionalität<br>P=Pflichtfeld<br>Mx=Mehrfachnennung x-mal | Ausprägung<br>Restriktion (P)   | Plausi<br>Check                  | Hinweise<br>Plausi  | Feld im<br>ReaReg<br>2.0 | Feld im<br>MIND3 | Feld im Notaufnahmeprotokoll<br>DIVI 2010 | Hilfetext  |
|-------------------------------|------------|----------|---|-----------|---|---|----------------------------------|---|--------------------------|------------------|---|--|
| <b>Stammdaten</b>             |            |          |   |           |   |   |                                  |   |                          |                  |   |  |
| Versionsbezeichnung           | 1          | VERSION  | Z   | 5         | P   | Version des Notfallteam-Protokolls 03/13                                      |                                  |   |                          |                  |   |  |
| Einsatzdatum                  | 2          | DATUM    | D   | 8         | P   |   | ≤ aktuelles Datum                |   | 2                        | 16               |   |  |
| Standortkennung               | 3          | STOKENN  | Z   | 8         | P   | wird vergeben durch Register  |                                  |   | 3                        |                  |   | Die Standortkennungen werden für jeden Teilnehmer durch das Organisationskomitee des Deutschen Reanimationsregisters vergeben. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an "info@reanimationsregister.de". |
| Protokoll-Art                 | 4          | PROTAR   | C   | 2         | P   | Art des Einsatzes<br>02=innerklinisch   |                                  | wird nicht in der Oberfläche angezeigt. Automatisch bei Notfallteamprotokoll auf 02 gesetzt | 115                      |                  |   |  |
| Patientenidentifikation       | 5          | PATID    | N   | 15        | P   | wird vergeben durch Register  |                                  |   | 5                        |                  |   | Die Patientenidentifikation dient der Zuordnung und Anonymisierung der Patientendaten. Die Vergabe erfolgt nach der ersten Speicherung im Reanimationsregister.  |
| Geburtsdatum                  | 6          | GEBDAT   | D   | 8         | P   | Geburtsdatum<br>01.01.1000 = keine Angaben<br>01.01.3000 = nicht bekannt      | DATUM - GEBDAT ≤ 120 und ≤ DATUM | Eingabe als Datum und Speicherung als 01.Monat.Jahr   | 6                        | 29               | 59  | Das Geburtsdatum des Patienten im Format tt.mm.jjjj. Wird als 01.mm.jjjj gespeichert.  |
| Alter                         | 7          | PATALTER | N   | 6         | P   | Alter des Patienten<br>Jjj:MM<br>000:00=keine Angaben<br>999:99=nicht bekannt |                                  | Berechnung durch das Register. Anzeige auf Online-Oberfläche als Jahr                       | 7                        | 30               |   | Dieser Wert wird vom System aus der Differenz zwischen Einsatz- und Geburtsdatum berechnet.  |
| Altersgruppen Pädiatrie       | 8          | PAEDALT  | C   | 2         | O   | Alter des Patienten, wenn <28 Tage<br>01 = 1-7 Tage<br>02 = 8-28 Tage         |                                  | nur erforderlich wenn DATUM - GEBDAT <= 1 Monat   | 8                        |                  |   | Zur genaueren Analyse pädiatrischer Reanimationsmaßnahmen werden alle Patienten <28 Tage in Alterskategorien erfasst.  |
| Geschlecht                    | 9          | GESCHL   | C   | 2         | P   | Geschlecht<br>01=männlich<br>02=weiblich                                      |                                  |   | 9                        | 31               | 65  | Geschlecht des Patienten.  |
| Patientennummer               | 10         | PATNR    | Z   | 12        | O   |   |                                  |   |                          |                  |   | Hier kann die klinikinterne Patientennummer erfasst werden.  |
| Protokollnummer               | 11         | PROTNR   | Z   | 15        | O   |   |                                  |   | 10                       |                  |   | Bezieht sich auf die Protokollnummer der innerklinischen Notfalldokumentation.   |
| <b>1. Einsatzzeiten</b>       |            |          |   |           |   |   |                                  |   |                          |                  |   |  |
| Zeiten geschätzt              | 12         | Z_CA     | C   | 2         | O   | Erfassung der Einsatzzeiten<br>01=Geschätzt<br>02=Gemessen                    |                                  |   |                          |                  |   | Wurden die angegebenen Einsatzzeiten geschätzt oder gemessen?  |
| Zeitpunkt Notfallereignis     | 13         | EVENTIM  | U   | 5         | O   | blank = nicht dokumentiert  |                                  |   |                          | 17               |   | Der Zeitpunkt des Notfallereignisses des Patienten wird in diesem Feld erfasst.  |
| Zeitpunkt Kreislaufstillstand | 14         | ZKOLL    | U   | 5         | O   | blank = nicht dokumentiert  |                                  |   |                          | 17               |   | Der Zeitpunkt des Kreislaufstillstandes des Patienten, falls vorhanden, ist in diesem Feld zu erfassen.  |
| Notruf                        | 15         | ZMELD    | U   | 5         | O   | blank = nicht dokumentiert  |                                  |   | 18                       | 18               |   | Zeitpunkt des Absetzens des Notrufes.  |
| Alarm Stationsteam            | 16         | ZALFR    | U   | 5         | O   | blank = nicht dokumentiert  |                                  |   | 19                       |                  |   | Alarmierungszeit des Stationsteam.   |
| Eintreffen Pat. Stationsteam  | 17         | ZEPFR    | U   | 5         | O   | blank = nicht dokumentiert  |                                  | >= ZALFR  | 21                       |                  |   | Eintreffzeit des Stationsteams am Patienten.   |
| Alarm Notfallteam             | 18         | ZALARM   | U   | 5         | O   | blank = nicht dokumentiert  |                                  | >= ZMELD  | 27                       | 19               | 444                                       | Erfassen der Alarmzeit des Notfallteams.   |

|  |    |           |   |   |         |   |  |   |    |    |     |   |
|--|----|-----------|---|---|---------|---|--|---|----|----|-----|---|
| Eintreffen Notfallteam Pat.              | 19 | ZEPN      | U | 5 | O       | blank = nicht dokumentiert  |  | >= ZALARM                               | 29 |    |     | Erfassen der Eintreffzeit des Notfallteams am Patienten. Bei unterschiedlichen Eintreffzeiten von Pflegepersonal und Arzt des Notfallteams ist die früheste Zeit zu notieren.             |
| Transportbeginn Notfallteam              | 20 | ZTRAB     | U | 5 | O       | blank = nicht dokumentiert  | Pflicht erlischt wenn Patient verstorben | >=ZEPN                                  | 25 | 23 | 446 | Erfassen des Patiententransportes zur weiterversorgenden Einheit. Die Angabe von Zeiten ist nicht notwendig, wenn der Patient am Einsatzort des Notfallteams verstirbt.                   |
| Zeitpunkt Übergabe Notfallteam           | 21 | ZUEBG     | U | 5 | O       | blank = nicht dokumentiert  | Pflicht erlischt wenn Patient verstorben | >=ZTRAB                                 | 26 | 25 | 58  | Erfassen des Eintreffens in der weiterversorgenden Einheit. Die Angabe von Zeiten ist nicht notwendig, wenn der Patient am Einsatzort des Notfallteams verstirbt.                         |
| Einsatzende Notfallteam                  | 22 | ZENDE     | U | 5 | O       | blank = nicht dokumentiert  |  | >=ZEPN                                  |    |    | 26  | Erfassen des Einsatzendes des Notfallteams.   |
| <b>2. Alarmierungsgrund</b>              |    |           |   |   |         |   |  |   |    |    |     |   |
| Alarmierungsgrund                        | 23 | ALAGRUND1 | C | 2 | P<br>M6 | Alarmierungsgrund<br>01=A Atemweg<br>02=B Atmung<br>03=C Kreislauf<br>04=Kreislaufstillstand<br>05=D Neurologie<br>06=E äußere Einwirkung<br>07=Team besorgt  |  |   |    |    |     | Erfassen des Alarmierungsgrundes des Notfallteams, ggf. Rücksprache mit dem Stationspersonal halten.  |
| Alarmierungsgrund Messwerte              | 24 | ALAGRUND2 | C | 2 | P<br>M6 | Alarmierungsgrund<br>00=nicht dokumentiert<br>01=HF<40/min oder >140/min,<br>02=AF<8/min oder >29/min,<br>03=RR syst <90mmHg<br>04=SpO2 <90%<br>05=Temperatur <35°C oder >38,5°C<br>06=Diurese <0,5 ml/kg KG oder >3ml/kg KG pro Stunde |  |   |    |    |     | Erfassen des Alarmierungsgrundes des Notfallteams, ggf. Rücksprache mit dem Stationspersonal halten.  |
| Alarm Erfassung                          | 25 | ALAGRUND3 | C | 2 | P       | Situation erfasst durch<br>01=Beobachtung<br>02=Monitoralarm  |  | 02 nur möglich wenn ALAGRUND2=01 bis 06 |    |    |     | Hier ist anzugeben, ob die Alarmkriterien durch das Personal durch manuelles Messen oder Beobachtung des Patienten erfasst wurden, oder ob der Patient mit einem Monitor überwacht wurde. |
| <b>3. Höchste Qualifikation Personal</b> |    |           |   |   |         |   |  |   |    |    |     |   |
| höchste Qualifikation Arzt Notfallteam   | 26 | AUSBILD   | C | 2 | O       | Höchste Qualifikation Arzt im Notfallteam<br>00 = nicht dokumentiert<br>01 = Arzt in Weiterbildung<br>02 = Gebietsfacharzt<br>03 = Facharzt mit Zusatzbezeichnung spez. Intensivmedizin<br>99 = nicht bekannt                           |  |   | 34 | 11 |     | Die höchste Qualifikation der eingesetzten Ärzte/des eingesetzten Arztes des Notfallteams wird hier erfasst.  |
| weitere Qualifikationen Arzt Notfallteam | 27 | AUSBILD2  |   |   | O       | weitere Qualifikationen des Arztes im Notfallteam<br>01 = Zusatzbezeichnung Notfallmedizin  |  |   |    |    |     | Besitzt der Arzt im Notfallteam die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin?   |
| Fachrichtung Arzt Notfallteam            | 28 | FACH      | C | 2 | O       | Fachgebiet des Arztes im Notfallteam<br>00 = nicht dokumentiert<br>01 = Innere<br>02 = Chirurgie<br>03 = Anästhesie<br>04 = Pädiatrie<br>05 = Andere Fachrichtung<br>99 = nicht bekannt   |  |   | 35 | 10 |     | Die Fachrichtung des eingesetzten Arztes des Notfallteams wird hier erfasst.  |
| höchste Qualifikation Pflege Notfallteam | 29 | PFLEGE    | C | 2 | O       | Höchste Qualifikation der eingesetzten Pflegekraft<br>01 = Pflege<br>02 = Fachpflege<br>03 = Rettungsassistent  |  |   |    |    |     | 1   |
| <b>4. Einsatzort</b>                     |    |           |   |   |         |   |  |   |    |    |     |   |

|   |    |          |   |   |         |   |   |  |    |    |    |  |
|---|----|----------|---|---|---------|---|---|--|----|----|----|--|
| Einsatzort Klinik Ort                               | 30 | EOKO     | C | 2 | P       | Einsatzort<br>00 = nicht dokumentiert<br>01 = Normalstation<br>02 = IMC<br>03 = Intensivstation<br>04 = Notaufnahme<br>05 = OP<br>06 = Aufwachraum<br>07 = Funktionsbereich<br>08 = Gelände<br>09 = sonstiges<br>10 = Schockraum  |   |  | 32 |    |    | Hier kann die Station auf welcher sich der Notfall ereignet hat, erfasst werden.   |
| Einsatzort Klinik Fachgebiet                        | 31 | EOKC     | C | 2 | O       | Einsatzort Fachgebiet<br>00 = nicht dokumentiert  |   |  | 31 |    |    | Hier kann das Fachgebiet der Station, auf welcher die Behandlung/Reanimation durchgeführt wurde, erfasst   |
| <b>5. Patientenstatus</b>                           |    |          |   |   |         |   |   |  |    |    |    |  |
| Pre Emergency Status                                | 32 | PES      | C | 2 | O       | Zustand vor Eintritt des Notfalls<br>00 = nicht dokumentiert<br>01 = ohne Vorerkrankungen (VE)<br>02 = VE ohne nennenswerte Einschränkung des tgl. Lebens<br>03 = VE mit nennenswerter Einschränkung des tgl. Lebens<br>04 = normales tgl. Leben unmöglich<br>05 = Pat wird in den nächsten 24 Std. sterben, mit und ohne medizinischer Hilfe |   |  | 13 | 91 |    | Zustand des Patienten vor Eintritt des Notfalls.   |
| Vorerkrankungen                                     | 33 | VORERK   | C | 2 | O<br>M3 | Vorerkrankungen<br>00 = keine Angaben,<br>01 = Herz,<br>02 = Lunge,<br>03 = Stoffwechsel,<br>04 = Tumor / Leukämie / Knochenmarkstransplantation<br>05 = Nervensystem,<br>06 = Immundefekt,<br>07 = nicht bekannt   | Eingabe nur möglich, wenn PES ungleich 01 |  | 16 |    |    | Dokumentation der Vorerkrankungen des Patienten.   |
| <b>6. Vermutete Ursache bei Kreislaufstillstand</b> |    |          |   |   |         |   |   |  |    |    |    |  |
| Vermutete Ursache                                   | 34 | URKRSTST | C | 2 | P       | Vermutete Ursache<br>01 = kardial,<br>02 = Trauma,<br>04 = Hypoxie,<br>05 = Intoxikation,<br>06 = ICB / SAB,<br>07 = SIDS,<br>08 = Verbluten,<br>09 = Stroke,<br>10 = metabolisch,<br>11 = sonstiges<br>12 =Sepsis<br>98 = keine Angabe, Pat. nicht reanimiert<br>99=nicht bekannt  | nur bei Reanimationen auszufüllen.        |  | 14 |    |    | 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. |
| Krankenhausauptdiagnose                             | 35 | VORICD1  | N | 5 | O       | ICD 10 Diagnose 1<br>X00.0 = keine Angaben  | nur Eingaben im ICD-Format erlauben       |  |    |    | 44 | Krankenhausauptdiagnose des Patienten.   |
| Krankenhausnebendiagnose                            | 36 | VORICD2  | N | 5 | O       | ICD 10 Diagnose 2<br>X00.0 = keine Angaben  | nur Eingaben im ICD-Format erlauben       |  |    |    | 45 | Krankenhausnebendiagnose des Patienten.  |
| Operation   | 37 | VOROPS   | N | 7 | O       | OPS Code 1<br>0-000.0 = keine Angaben   | nur Eingaben im OPS-Format erlauben       |  |    |    |    | Eingabe des OPS-Code der 1. Operation  |
| Krankenhausaufnahme                                 | 38 | DATKHAUF | D | 8 | O       | TT.MM.JJJJ  | <=DATUM                                   |  |    |    | 57 | Eingabe des Datums der Krankenhausaufnahme   |
| Datum Erst-OP                                       | 39 | DATOP    | D | 8 | O       | TT.MM.JJJJ  | >=DATKHAUF                                |  |    |    |    | Eingabe des Datums der 1. Operation  |

|  |    |         |   |   |   |   |                          |  |    |    |   |   |
|--|----|---------|---|---|---|---|--------------------------|--|----|----|---|---|
| ITS-Aufenthalt                                 | 40 | PATSTAT | C | 2 | O | Vorausgegangener ITS-Aufenthalt<br>00 = nicht dokumentiert<br>01 = ja<br>02 = <24h<br>03 = nein<br>99 = nicht bekannt   |                          |  |    |    | Eingabe eines vorausgegangenen Intensivstationsaufenthaltes.  |   |
| Therapielimitationen                           | 41 | REA1    | C | 2 | O | Wurde bewusst auf eine Behandlungsausweitung/Reanimation verzichtet?<br>01=Reanimation durchgeführt<br>02=Todesfeststellung, ohne Reanimation<br>03=Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil DNR-order vorhanden<br>04=Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil aussichtslose Grunderkrankung bekannt<br>05=Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil aussichtslose sonstige Faktoren (z.B. Zeit überschritten) vorliegen  | Pflicht, wenn PROTAR2=01 |  | 12 | 58 | Eingabe, ob für den Patienten Therapielimitationen bestanden. |   |
| <b>8. Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund</b> |    |         |   |   |   |   |                          |  |    |    |   |   |
| Arbeitsdiagnose                                | 42 | DIAG1   | C | 4 | O | 1899 = Unklare Erkrankung   |                          |  |    | 48 | 42/43   | Eingabemöglichkeit für die Arbeitsdiagnose. |
| ZNS Erkrankungen                               |    |         |   |   |   | 1101 = TIA / Schlaganfall<br>1102 = ICB (klin.Diagn)<br>1103 = SAB (klin.Diagn)<br>1104 = Krampfanfall<br>1105 = Fieberkrampf<br>1106 = Status Epilepticus<br>1199 = sonstige Erkrankung ZNS  |                          |  |    |    |   |   |
| Herz/Kreislauf Erkrankungen                    |    |         |   |   |   | 1201 = stabile Angina pectoris<br>1202 = ACS / NSTEMI<br>1203 = ACS / STEMI VW<br>1204 = ACS / STEMI HW<br>1205 = Kardiogener Schock<br>1206 = tachykarde Rhythmusstörung<br>1207 = bradykarde Rhythmusstörung<br>1208 = PM / ICD Fehlfunktion<br>1209 = Lungenembolie Grad 3/4<br>1210 = Lungenödem<br>1211 = hypertensiver Notfall<br>1212 = Aortenaneurysma<br>1213 = Hypotonie<br>1214 = Synkope<br>1215 = Thrombose / Embolie<br>1216 = Herz-Kreislauf-Stillstand<br>1217 = Schock unklarer Genese<br>1218 = unklarer Thoraxschmerz<br>1299 = sonstige Erkrankung Herz-Kreislauf |                          |  |    |    |   |   |
| Atemwegs Erkrankungen                          |    |         |   |   |   | 1301 = Asthma (Anfall)<br>1302 = Status Asthmaticus<br>1303 = exacerbierte COPD<br>1304 = Aspiration<br>1305 = Pneumonie/Bronchitis<br>1306 = Hyperventilationssyndrom<br>1307 =Laryngotracheobronchitis LTB<br>1308 = Epiglottitis<br>1309 = Spontanpneumothorax<br>1310 = Hämoptysis<br>1311 = Dyspnoe unklarer Ursache   |                          |  |    |    |   |   |

|                             |    |         |   |   |   |  |  |  |  |    |     |   |
|-----------------------------|----|---------|---|---|---|--|--|--|--|----|-----|---|
| Abdominelle Erkrankungen    |    |         |   |   |   | 1401 = akutes Abdomen<br>1402 = obere GI Blutung<br>1403 = untere GI Blutung<br>1404 = Gallenkolik<br>1405 = Nierenkolik<br>1499 = sonstige Erkrankung Abdomen   |  |  |  |    |     |   |
| Psychiatrische Erkrankungen |    |         |   |   |   | 1501 = psychischer Ausnahmezustand<br>1502 = Depression<br>1503 = Manie<br>1504 = Intoxikation Alkohol<br>1505 = Intoxikation Drogen<br>1506 = Intoxikation Medikamente<br>1507 = Entzugssymptomatik, Delir<br>1508 = Suizidalität<br>1599 = sonstige Erkrankung Psychiatrie   |  |  |  |    |     |   |
| Stoffwechsel Erkrankungen   |    |         |   |   |   | 1601 = Hypoglykämie<br>1602 = Hyperglykämie<br>1603 = Exsikkose<br>1604 = Urämie / ANV<br>1699 = sonstige Erkrankung Stoffwechsel  |  |  |  |    |     |   |
| Gyn-/Geburtshilfe Notfälle  |    |         |   |   |   | 1701 = Schwangerschaft >35 SSW (zur Entbindung in die Klinik)<br>1702 = Präklinische Geburt<br>1704 = Extrauterine Gravidität<br>1705 = Eklampsie<br>1706 = vaginale Blutung<br>1799 = sonstige Erkrankung Gynäkologie   |  |  |  |    |     |   |
| Sonstige Erkrankungen       |    |         |   |   |   | 1801 = Anaphylaxie Grad 1/2<br>1802 = Anaphylaxie Grad 3/4<br>1803 = Septischer Schock<br>1804 = Hitzeerschöpfung, Hitzschlag<br>1805 = Unterkühlung / Erfrierung<br>1806 = Ertrinken<br>1807 = SIDS<br>1808 = akzidentelle Intoxikation<br>1809 = akute Lumbago<br>1810 = Palliative Situation<br>1811 = medizinische Behandlungskomplikation   |  |  |  |    |     |   |
| Infektionen                 |    |         |   |   |   | 1901 = Unklares Fieber<br>1902 = Meningitis - Encephalitis<br>1903 = Tbc (offen)<br>1904 = Infektiöse Gastroenteritis<br>1905 = Infektion / Besiedlung mit Multiresistenten Erregern <b>abgedeckt</b><br>1906 = Infektion / Besiedlung mit Multiresistenten Erregern <b>offen</b><br>1907 = Viren (Hepatitis / HIV )<br>1908 = Viren (Influenza)<br>1909 = Hochkontagiöse Erreger (SARS, HKLE)<br>1999 = sonstige Infektionserkrankungen |  |  |  |    |     |   |
| <b>8. Erstbefund</b>        |    |         |   |   |   |  |  |  |  |    |     |   |
| Bewusstsein                 | 43 | BEWLAG1 | C | 2 | O | Bewusstseinslage (Erstbefund)<br>00 = nicht dokumentiert<br>01 = analgosediert / Narkose<br>02 = wach<br>03 = Reaktion auf Ansprache<br>04 = Reaktion auf Schmerzreiz<br>05 = keine Reaktion/bewußtlos<br>00 = nicht beurteilbar   |  |  |  | 32 | 236 | Erfassen der Bewusstseinslage nach dem AVPU Schema. |

|                               |    |           |   |   |      |  |   |    |    |     |    |   |
|-------------------------------|----|-----------|---|---|------|--|---|----|----|-----|----|---|
| Lichtreaktion rechts          | 44 | LICHT_RE1 | C | 2 | O    | Lichtreaktion rechts<br>01 = ja<br>02 = nein   |   |    |    |     |    | Erfassen der Lichtreaktion re.  |
| Lichtreaktion links           | 45 | LICHT_LI1 | C | 2 | O    | Lichtreaktion links<br>01 = ja<br>02 = nein  |   |    |    |     |    | Erfassen der Lichtreaktion li.  |
| Neurologische Auffälligkeiten | 46 | NEURO     | C | 2 | O,M8 | neurologische Auffälligkeiten<br>00 = nicht dokumentiert<br>01 = F Lächeln asymmetrisch<br>02 = A Seitendifferenz Armhalteversuch<br>03 = ST Sprachstörung<br>04 = Sehstörung<br>05 = Querschnittssymptomatik<br>06 = Babinski Zeichen<br>07 = Meningismus<br>10 = Pupillendifferenz<br>99 = nicht beurteilbar |   |    |    | 34  |    | Erfassung neurologischer Auffälligkeiten.   |
| Glasgow Coma Scale 1          | 47 | GCS1      | C | 2 | O    | Glasgow Coma Scale (Erstbefund)<br>00 = nicht dokumentiert<br>03 bis 15 = Wertebereich<br>99 = nicht beurteilbar   |   |    |    | 33  | 17 | Erfassen des Glasgow Coma Score: maximal 15 Punkte, minimal 3 Punkte.                                 |
| Systolischer Blutdruck 1      | 48 | RRSYS1    | Z | 3 | O    | Systolischer Blutdruck (Erstbefund)<br>Messwert in mmHg<br>-01 = nicht dokumentiert<br>001 bis 300 = Wertebereich<br>999 = nicht messbar   |   |    |    | 35  | 11 | Erfassung des systolischen Blutdruckwertes zum Zeitpunkt des Eintreffens des Notfallteams in mmHg.    |
| Diastolischer Blutdruck 1     | 49 | RRDIA1    | Z | 3 | O    | Diastolischer Blutdruck (Erstbefund)<br>Messwert in mmHg<br>-01 = nicht dokumentiert<br>001 bis 300 = Wertebereich<br>999 = nicht messbar  | <RRSYS1   |    |    |     |    | Erfassung des diastolischen Blutdruckwertes zum Zeitpunkt des Eintreffens des Notfallteams in mmHg.   |
| Herzfrequenz 1                | 50 | HF1       | Z | 3 | O    | Herzfrequenz (Erstbefund)<br>Messwert in /min<br>-01 = nicht dokumentiert<br>000 bis 300 = Wertebereich<br>999 = nicht beurteilbar   |   |    |    | 37  | 12 | Erfassen der Herzfrequenz zum Zeitpunkt des Eintreffens des Notfallteams in HF/min.                   |
| Rhythmus 1                    | 51 | HF_RH1    | Z | 3 | O    | Herzfrequenz Regelmäßig<br>00 = nicht dokumentiert<br>01 = ja<br>02 = nein<br>99 = nicht bekannt   |   |    |    |     |    | Herzfrequenz regelmäßig.  |
| Blutzucker                    | 52 | BLUTZ1    | Z | 3 | O    | Blutzucker (Erstbefund)<br>Wertebereich 000 bis 600<br>-01 = keine Angaben = nicht bestimmt<br>999 = nicht messbar   | Eingabe in mg/dl und mmol/l ermöglichen. Speicherung als mg/dl. | 38 | 42 | 367 |    | Angabe des im Rahmen der Erstversorgung gemessenen Blutzuckerwertes in der Einheit mg/dl oder mmol/l. |
| Atemfrequenz 1                | 53 | AF1       | Z | 2 | O    | Atemfrequenz (Erstbefund)<br>-1 = nicht dokumentiert<br>01 bis 60 = Wert<br>99 = nicht beurteilbar   |   |    |    | 38  | 9  | Ausgezählte oder vom Monitor abgelesene Atemfrequenz pro Minute                                       |
| Sauerstoffsättigung 1         | 54 | SAOZ1     | Z | 3 | O    | Sauerstoffsättigung (Erstbefund)<br>Messwert in %<br>-01 = nicht dokumentiert<br>000 bis 100 = Wertebereich<br>999 = nicht messbar   |   |    |    | 39  | 10 | Der Erstbefund der Sauerstoffsättigung sollte möglichst vor Therapie mit Sauerstoff ermittelt werden. |
| Sauerstoffgabe                | 55 | OZ1       | Z | 2 | O    | Sauerstoffgabe in l/min<br>-1 = nicht dokumentiert<br>00 bis 30 = Wertebereich<br>99 = nicht messbar   |   |    |    |     |    | Bei Sauerstoffgabe mit Sonde oder Maske in l/min.   |
| exp CO2 1                     | 56 | COZ1      | Z | 2 | O    | Expirat. CO2 Konzentration<br>Messwert in mm Hg<br>00 = nicht dokumentiert<br>01 bis 90 = Wertebereich<br>99 = nicht beurteilbar   | Eingabe in mmHg und kPa ermöglichen. Speicherung als mmHg.      |    |    |     |    | Erfassen der endexpiratorischer CO2 Konzentration in mmHg oder kPa.                                   |

|                                    |    |         |   |     |         |  |  |   |    |    |    |   |
|------------------------------------|----|---------|---|-----|---------|--|--|---|----|----|----|---|
| Temperatur 1                       | 57 | TEMP1   | Z | 2,1 | O       | Temperatur (Erstbefund)<br>Wertebereich 20,0 bis 42,0<br>-01,0 = nicht gemessen<br>99 = nicht messbar  |  |   | 39 | 43 | 20 | In diesem Feld erfolgt die Angabe der im Rahmen der Erstversorgung gemessenen Körperkern-Temperatur in °C, unabhängig vom Messort.  |
| EKG Befund                         | 58 | EKG1    | C | 2   | P       | schlechtester EKG-Befund im Verlauf der Versorgung<br>00 = nicht dokumentiert<br>01 = Sinusrhythmus<br>02 = absolute Arrhythmie<br>03 = AV-Block II<br>04 = AV-Block III<br>05 = schmale QRS-Tachykardie<br>06 = breite QRS-Tachykardie<br>09 = Kammerflimmern, -flattern<br>10 = pulslose elektrische Aktivität<br>11 = Asystolie<br>12 = Schrittmacherrhythmus<br>13 = Infarkt EKG / STEMI | bei 09, 10 und 11 ist CPR-Register Dokumentation nötig.<br>Wenn Reanimation nur 01, 06, 09, 10 u 11 möglich. |   | 36 | 36 |    | Zu dokumentieren ist der schlechteste EKG-Befund bzw. EKG-Erstbefund bei Kreislaufstillstand durch das Notfallteam. KEINE Mehrfachangaben.  |
| Atmung                             | 59 | ATM1    | C | 2   | O<br>M2 | Atmung (Erstbefund bzw. Erstbefund nach Kreislaufstillstand)<br>00 = kein Befund dokumentiert<br>01 = unauffällig<br>02 = Dyspnoe<br>03 = Zyanose<br>04 = Spastik<br>05 = Rasselgeräusche<br>06 = Stridor<br>07 = Atemwegsverlegung<br>08 = Schnappatmung<br>09 = Apnoe<br>10 = Beatmung<br>11 = Hyperventilation  | wenn 01 keine weitere Angabe zulassen.   | wenn Reanimation nur 08, 09 oder 10 möglich | 37 | 44 |    | 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. |
| Beatmung                           | 60 | BEATM1  | C | 2   | O       | Beatmung<br>00 = nicht dokumentiert<br>01 = assistiert<br>02 = kontrolliert<br>99 = nicht durchgeföhrt   |  |   |    |    |    | In diesem Feld wird die Beatmung des Patienten dokumentiert.  |
| NIV                                | 61 | NIV1    | C | 2   | O       | Einsatz einer NIV<br>00 = nicht dokumentiert<br>01 = ja<br>02 = nein<br>99 = nicht bekannt   |  |   |    |    |    | Hier wird eine nichtinvasive Beatmung dokumentiert.   |
| inspiratorische O2-Konzentration 1 | 62 | FIO21   | Z | 1,1 | O       | Bei Beatmung: Angabe der inspiratorischen O2-Konzentration<br>0,0 = nicht dokumentiert<br>0,2 bis 1,0 = Wertebereich<br>99 = nicht messbar   |  |   |    |    |    | Angabe der inspiratorischen Sauerstoffkonzentration bei Beatmung.   |
| psychopathologischer Befund        | 63 | PSYCHE  | C | 2   | O, M5   | psychopathologischer Befund<br>01 = eingeschränkte Orientierung<br>02 = eingeschränkte Aufmerksamkeit<br>03 = unorganisiertes Denken<br>04 = Angst<br>05 = Halluzination/Wahn  |  |   |    |    |    | Erfassen des psychischen Zustandes des Patienten .  |
| Stimmung                           | 64 | STIMM   | C | 2   | O       | Stimmung<br>01 = manisch<br>02 = depressiv   |  |   |    |    |    | Erfassen der Stimmung des Patienten .   |
| Antrieb                            | 65 | ANTRIEB | C | 2   | O       | Antrieb<br>01 = gesteigert<br>02 = gehemmt   |  |   |    |    |    | Erfassen des Antriebes des Patienten .  |
| Gefährdung                         | 66 | GEFAEHR | C | 2   | O       | Gefährdung<br>01 = Eigengefährdung<br>02 = Fremdgefährdung<br>03 = Eigen- und Fremdgefährdung  |  |   |    |    |    | Erfassen der Gefährdung des Patienten .   |

|                    |    |          |   |   |   |   |  |  |    |         |   |
|--------------------|----|----------|---|---|---|---|--|--|----|---------|---|
| Schmerzepfinden 1  | 67 | SCHMERZ1 | Z | 2 | O | Schmerzepfinden nach<br>Visueller Analog Scala (VAS)<br>(Erstbefund)<br>-1 = nicht dokumentiert<br>00 bis 10 = Wertebereich<br>99 = nicht beurteilbar   |  |  | 40 | 21      | Erfassen des Schmerzepfinden nach der visuellen<br>oder verbalen Analogskala: 0= kein Schmerz; 10=<br>maximal vorstellbarer Schmerz |
| <b>9. Verlauf</b>  |    |          |   |   |   |   |  |  |    |         |   |
| Medikament 1       | 68 | MED1     | Z | 4 | O | Medikamentencode<br>1001 bis 2710 Wertebereich<br>9999 kein Medikament  |  |  | 67 | 683-710 |   |
| Medikament 2       | 69 | MED2     | Z | 4 | O | Medikamentencode<br>1001 bis 2710 Wertebereich  |  |  | 68 | 683-711 |   |
| Medikament 3       | 70 | MED3     | Z | 4 | O | Medikamentencode<br>1001 bis 2710 Wertebereich  |  |  | 69 | 683-712 |   |
| Medikament 4       | 71 | MED4     | Z | 4 | O | Medikamentencode<br>1001 bis 2710 Wertebereich  |  |  | 70 | 683-713 |   |
| Medikament 5       | 72 | MED5     | Z | 4 | O | Medikamentencode<br>1001 bis 2710 Wertebereich  |  |  | 71 | 683-714 |   |
| Medikament 6       | 73 | MED6     | Z | 4 | O | Medikamentencode<br>1001 bis 2710 Wertebereich  |  |  | 72 | 683-715 |   |
| Infusion 1         | 74 | INFUS1   | Z | 4 | O | Medikamentencode<br>3001 bis 3210 Wertebereich<br>9999 keine Infusion   |  |  | 73 | 683-716 |   |
| Infusion 2         | 75 | INFUS2   | Z | 4 | O | Medikamentencode<br>3001 bis 3210 Wertebereich  |  |  | 74 | 683-717 |   |
| Infusion 3         | 76 | INFUS3   | Z | 4 | O | Medikamentencode<br>3001 bis 3210 Wertebereich  |  |  | 75 | 683-718 |   |
| Analgetika 10      |    |          |   |   |   | Analgetika<br>1001 = Fentanyl<br>1002 = Morphin<br>1003 = Piritramid<br>1004 = Sufentanil<br>1005 = anderes Opiat<br>1006 = Metamizol<br>1007 = Butylscopolamin<br>1008 = Paracetamol<br>9999 = sonstiges Analgetikum |  |  |    |         |   |
| Antiarrhythmika 11 |    |          |   |   |   | Antiarrhythmika<br>1101 = Betablocker<br>1102 = Amiodaron<br>1103 = Adenosin<br>1104 = Atropin<br>1105 = Verapamil<br>1106 = Ajmalin<br>1107 = Digitalisglykosid<br>1109 = sonstiges Antiarrhythmikum                 |  |  |    |         |   |
| Antidota 12        |    |          |   |   |   | Antidota<br>1201 = Flumazenil<br>1202 = Carbo medicinalis<br>1203 = Naloxon<br>1204 = Physostigmin<br>1205 = Cyanokit<br>1206 = Atropin 100mg<br>1209 = sonstiges Antidot   |  |  |    |         |   |
| Antiemetika 13     |    |          |   |   |   | Antiemetika<br>1301 = Dimenhydrinat<br>1302 = Metoclopramid<br>1303 = 5 HT3 Antagonist<br>1399 = sonstiges Antiemetikum   |  |  |    |         |   |
| Antiepileptika 14  |    |          |   |   |   | Antiepileptika<br>1401 = Barbiturate<br>1402 = Clonazepam<br>1403 = Diazepam<br>1404 = Phenytoin<br>1405 = Lorazepam<br>1499 = sonstiges Antiepileptikum  |  |  |    |         |   |



|                         |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| Antihypertensiva 15     |  |  |  |  |  | Antihypertensiva<br>1501 = Urapidil<br>1502 = Nitroglycerin<br>1503 = Clonidin<br>1599 = sonstiges Antihypertensivum  |  |  |  |  |  |  |
| Bronchodilatantien 16   |  |  |  |  |  | Bronchodilatantien<br>1601 = Beta-Mimetika (inhalativ)<br>1602 = Beta-Mimetika (iv)<br>1603 = Theophyllin<br>1699 = sonstiges Bronchodilatans   |  |  |  |  |  |  |
| Diuretika 17            |  |  |  |  |  | Diuretika<br>1701 = Furosemid<br>1799 = sonstiges Diuretikum  |  |  |  |  |  |  |
| Katecholamine 18        |  |  |  |  |  | Katecholamine<br>1801 = Epinephrin<br>1802 = Norepinephrin<br>1803 = Akrinor<br>1804 = Dobutamin<br>1805 = Vasopressin<br>1899 = sonstige Katecholamine   |  |  |  |  |  |  |
| Kortikosteroide 19      |  |  |  |  |  | Kortikosteroide<br>1901 = Dexametason<br>1902 = Methyl-/ Prednisolon<br>1903 = inhalative Corticoide<br>1904 = Cortison als supp<br>1999 = sonstiges Corticoid  |  |  |  |  |  |  |
| Muskelrelaxantien 20    |  |  |  |  |  | Muskelrelaxantien<br>2001 = Suxamethonium<br>2002 = nicht depolarisierende M.   |  |  |  |  |  |  |
| Narkotika 21            |  |  |  |  |  | Narkotika<br>2101 = Etomidat<br>2102 = Propofol<br>2103 = Ketamin / S-Ketamin<br>2104 = Thiopental<br>2199 = sonstiges Narkotikum   |  |  |  |  |  |  |
| Sedativa 22             |  |  |  |  |  | Sedativa / Psychopharmaka<br>2201 = Midazolam<br>2202 = Lorazepam<br>2203 = Diazepam<br>2204 = Haloperidol<br>2205 = Prometazin<br>2299 = sonstige Sedativa /<br>Psychopharmaka                                   |  |  |  |  |  |  |
| Vasodilatantien 23      |  |  |  |  |  | Vasodilatantien<br>2301 = Nitrate (Spray)<br>2302 = Nitrate (iv)<br>2399 = sonstiges Vasodilatans   |  |  |  |  |  |  |
| Antikoagulantien 24     |  |  |  |  |  | TZ-Aggregationshemmer und<br>Antikoagulantien<br>2401 = ASS<br>2402 = Clopidogrel o.a.<br>2403 = UF Heparin<br>2404 = NM Heparin<br>2410 = <b>Vorbehandelt mit AK</b><br>2499 = sonstige TZ<br>Aggregationshemmer |  |  |  |  |  |  |
| Sonstige Medikamente 25 |  |  |  |  |  | Sonstige Medikamente<br>2501 = Glukose<br>2502 = H1 Blocker<br>2503 = H2 Blocker<br>2504 = Kalium<br>2505 = Calcium<br>2506 = Magnesium<br>2507 = Insulin<br>2599 = sonstige Medikamente                          |  |  |  |  |  |  |

|                               |    |         |   |     |   |  |  |   |    |           |         |  |
|-------------------------------|----|---------|---|-----|---|--|--|---|----|-----------|---------|--|
| Thrombolytika 26              |    |         |   |     |   | Thrombolytika<br>2601 = Tenecteplase<br>2602 = Alteplase<br>2603 = Reteplase<br>2699 = sonstiges Thrombolytikum                                  |  |   |    |           |         |  |
| Zeitpunkt Lyse                | 77 | ZEITLYS | Z | 5   | O | Zeitpunkt der Lyse (hh:mm)<br>BLANK = nicht dokumentiert   |  | Wenn Lyse durchgeführt wurde, dann Pflichtfeld MED1 bis MED6 = 2601 oder 2602 oder 2603 | 77 | 76        | 683-710 | Angabe der Uhrzeit des Beginns der Lysetherapie.   |
| Kristalloide 30               |    |         |   |     |   | Kristalloide Infusionen<br>3001 = Isotone Kochsalzlg.<br>3002 = Vollelektrolytsg. VEL<br>3099 = sonstiges Kristalloid                            |  |   |    |           |         |  |
| Menge Kristalloide            | 78 | IKRIST2 | Z | 4   | O | Menge kristalloider Infusion<br>Angabe in ml<br>-1 = nicht dokumentiert<br>0000 bis 9998 = Wertebereich<br>9999 = nicht bekannt                  |  | Wenn Infusion, dann wünschenswert   | 84 | 77        | 683-710 | Menge der gegebenen kristalloiden Infusionsflüssigkeit.  |
| Kolloide 31                   |    |         |   |     |   | Kolloidale Infusionen<br>3101 = HÄS<br>3102 = SVR / HyperHÄS<br>3103 = Gelatine<br>3199 = sonstiges Kolloid                                      |  |   |    |           |         |  |
| Menge Kolloide                | 79 | IKOLL2  | Z | 4   | O | Menge kolloidaler Infusion<br>Angabe in ml<br>-1 = nicht dokumentiert<br>0000 bis 9998 = Wertebereich<br>9999 = nicht bekannt                    |  | Wenn Infusion, dann wünschenswert   | 83 | 78        | 683-710 | Menge der gegebenen kolloidalen Infusionsflüssigkeit.  |
| Hypertone Infusion            | 80 | SVR     | Z | 4   | O | Hypertone hyperonkotische Infusion<br>-1 = keine Angaben<br>0=keine Medikamentengabe<br>1-9998 Menge in ml<br>9999 = nicht bekannt               |  |   | 85 | 78, 73-75 |         | Erfassen der Menge von hypertonen hyperonkotischen Infusionen (Hypertones NaCl, HyperHÄS)  |
| Sonstige Infusionslösungen 32 |    |         |   |     |   | Sonstige Infusionslösungen<br>3201 = Natriumbicarbonat<br>3202 = Erythrozytenkonzentrat<br>3203 = FFP<br>3299 = sonstige spezielle Infusionslöse |  |   |    |           |         |  |
| Suprarenin                    | 81 | ADRENA  | Z | 2,3 | O | -1 = keine Angaben<br>00,0=keine Medikamentengabe<br>00,1-99,8 Menge in mg<br>99,9 = nicht bekannt   |  | nur bei Reanimationen auszufüllen, wenn MED1 bis MED6=1801.                             | 74 | 66-72     |         | Erfassen der Gabe von Adrenalin.   |
| Vasopressin                   | 82 | VASOPRE | Z | 3   | O | -1 = keine Angaben<br>0=keine Medikamentengabe<br>0-998 Menge in i.E.<br>999 = nicht bekannt   |  | nur bei Reanimationen auszufüllen, wenn MED1 bis MED6=1805.                             | 75 | 67-72     |         | Erfassen der Gabe von Vasopressin.   |
| Atropin                       | 83 | ATROP   | Z | 2,1 | O | -1 = keine Angaben<br>0,0=keine Medikamentengabe<br>0,1-99,8 Menge in mg<br>99,9 = nicht bekannt   |  | nur bei Reanimationen auszufüllen und wenn MED1 bis MED6=1104.                          | 76 | 66-72     |         | Erfassen der Gabe von Atropin.   |
| Lysezeitpunkt                 | 84 | ZMMLYSE | Z | 2   | O | 00 = keine Angaben<br>01 = vor Kreislaufstillstand<br>02 = während Kreislaufstillstand<br>03 = nach ROSC<br>99 = nicht beurteilbar               |  | nicht auf der Oberfläche anzeigen, Berechnung durch die Datenbank.                      | 77 |           |         | Erfassen des Zeitpunkts, zu dem ein Thrombolytikum verabreicht wurde. Bei Mehrfachgabe oder kontinuierlicher Gabe ist der Beginn der Thrombolysel zu erfassen. ROSC=return of spontaneous circulation (Spontankreislauf) |
| NaBi                          | 85 | NABIC   | Z | 3   | O | -1 = keine Angaben<br>0=keine Medikamentengabe<br>1-998 Menge in ml<br>999 = nicht bekannt   |  | nur bei Reanimationen auszufüllen, wenn INFUS1 bis INFUS3=3201.                         | 78 | 73-75     |         | Erfassen der Menge von Pufferlösung.   |

|                                     |    |         |   |   |   |  |  |  |    |       |   |
|-------------------------------------|----|---------|---|---|---|--|--|--|----|-------|---|
| Lipid-Reanimation                   | 86 | LIPID   | Z | 3 | O | -1 = keine Angaben<br>0=keine Medikamentengabe<br>1-998 Menge in ml<br>999 = nicht bekannt   |  | nur bei Reanimationen auszufüllen.   | 79 |       | Erfassen der Durchführung einer Lipid-Therapie. Mengenangabe in ml für 20%-Lösung bzw. Äquivalenzdosis.   |
| Amiodaron                           | 87 | AMIODA  | Z | 3 | O | -1 = keine Angaben<br>0=keine Medikamentengabe<br>1-998 Menge in mg<br>999 = nicht bekannt   |  | nur bei Reanimationen auszufüllen, wenn MED1 bis MED6=1102.  | 80 | 66-72 | Erfassen der Menge von Amiodaron.   |
| Analgetikum                         | 88 | MANALG1 | C | 2 | O | Analgetika<br>05=ja<br>06=nein   |  | nicht auf der Oberfläche anzeigen. Automatisch mit 05 befüllen, wenn MED1 bis MED6=10xx.           | 81 | 66-72 | Erfassung ob Analgetika gegeben wurden.   |
| Hypnotikum / Sedativum              | 89 | HYPSED  | C | 2 | O | Hypnotikum / Sedativum<br>05=ja<br>06=nein   |  | nicht auf der Oberfläche anzeigen. Automatisch mit 05 befüllen, wenn MED1 bis MED6=21xx oder 22xx. | 82 | 67-72 | Erfassung ob Hypnotika / Sedativa gegeben wurden.   |
| <b>10. Kernmaßnahmen und Ablauf</b> |    |         |   |   |   |  |  |  |    |       |   |
| Kollaps beobachtet                  | 90 | ZCKB    | C | 2 | P | 01=Ersthelfer,<br>02=Stationsteam,<br>04=Notfallteam,<br>05=nicht beobachtet/durchgeführt<br>98 = keine Angabe, Pat. nicht reanimiert  |  | nur bei Reanimationen auszufüllen.   | 40 |       | Wer hat den Kollaps beobachtet?<br>Ersthelfer entspricht dem nichtmedizinischem Personal bzw. Laien.  |
| Herzdruckmassage                    | 91 | ZCHDM   | C | 2 | P | Beginn der Herzdruckmassage durch<br>01 = Ersthelfer,<br>02=Stationsteam,<br>04=Notfallteam,<br>05 = nicht beobachtet/durchgeführt<br>98 = keine Angabe, Pat. nicht reanimiert |  | nur bei Reanimationen auszufüllen.   | 41 |       | Wer hat mit der Herzdruckmassage begonnen bzw. den Beginn angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.)              |
| Beatmung                            | 92 | ZCATM   | C | 2 | O | Beginn der Beatmung durch<br>01 = Ersthelfer,<br>02=Stationsteam,<br>04=Notfallteam,<br>05=nicht beobachtet/durchgeführt<br>06=Vorbehandelnden                                 |  | nur bei Reanimationen auszufüllen.   | 42 |       | Wer hat mit der Beatmung begonnen bzw. den Beginn angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.)                      |
| Defibrillator angeschlossen         | 93 | ZCDEFAN | C | 2 | O | Defibrillator angeschlossen durch<br>01 = Ersthelfer,<br>02=Stationsteam,<br>04=Notfallteam,<br>05=nicht beobachtet/durchgeführt<br>06=Vorbehandelnden                         |  | nur bei Reanimationen auszufüllen.   | 43 |       | Wer hat den Defibrillator angeschlossen bzw. den Anschluss angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.)             |
| Defibrillation durchgeführt         | 94 | ZCDEFI  | C | 2 | O | 1. Defibrillation durchgeführt durch<br>01 = Ersthelfer,<br>02=Stationsteam,<br>04=Notfallteam,<br>05=nicht beobachtet/durchgeführt<br>06=Vorbehandelnden                      |  | nur bei Reanimationen auszufüllen.   | 44 |       | Wer hat die erste Defibrillation durchgeführt bzw. angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.)                     |
| Einsatz AED                         | 95 | MTAED   | C | 2 | O | Kam ein AED zum Einsatz?<br>01 = Ja<br>02 = Nein   |  | nur bei Reanimationen auszufüllen.   |    |       | Ist ein Defibrillator im halbautomatischen Modus zum Einsatz gelangt?   |
| Supraglottische Atemwegshilfe       | 96 | ZCSGA   | C | 2 | O | Erste Supraglottische Atemwegshilfe durch<br>01 = Ersthelfer,<br>02=Stationsteam,<br>04=Notfallteam,<br>05=nicht beobachtet/durchgeführt<br>06=Vorbehandelnden                 |  | nur bei Reanimationen auszufüllen.   | 45 |       | Wer hat eine supraglottische Atemwegshilfe eingeführt bzw. die Einlage angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.) |

|   |     |          |   |   |   |  |            |  |    |     |  |   |
|---|-----|----------|---|---|---|--|------------|--|----|-----|--|---|
| endotracheale Intubation                | 97  | ZCITN    | C | 2 | O | Endotracheale Intubation durch<br>02=Stationsteam,<br>04=Notfallteam,<br>05=nicht beobachtet/durchgeführt<br>06=Vorbehandelnden  |            | nur bei Reanimationen auszufüllen.   | 46 |     |  | Wer hat intubiert bzw. die Intubation angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.)  |
| i.v. Zugang                             | 98  | ZCIV     | C | 2 | O | Erster i.v. Zugang durch<br>02=Stationsteam,<br>04= Notfallteam,<br>05=nicht beobachtet/durchgeführt<br>06=Vorbehandelnden   |            | nur bei Reanimationen auszufüllen.   | 47 |     |  | Wer hat den iv Zugang gelegt bzw. die Anlage angeordnet? (Es ist die jeweils am höchsten qualifizierte anwesende Person zu kodieren.)   |
| Erster Vasopressor                      | 99  | ZCVP     | C | 2 | O | Erster Vasopressor durch<br>02=Stationsteam,<br>04=Notfallteam,<br>05=nicht beobachtet/durchgeführt<br>06=Vorbehandelnden  |            | nur bei Reanimationen auszufüllen.   | 48 |     |  | 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                           | 100 | ZCROSC1  | C | 2 | O | Erster ROSC erreicht durch<br>01 = Ersthelfer,<br>02=Stationsteam,<br>04=Notfallteam,<br>05=nicht beobachtet/durchgeführt<br>99= nicht bekannt   |            | nur bei Reanimationen auszufüllen. Nur wenn ROSC=02 ausfüllbar             | 49 |     |  | (ROSC: Return of spontaneous circulation); Zuordnung, bei wessen Anwesenheit der Patient erstmalig wieder einen Eigenkreislauf erreicht hat.  |
| Therapiefreies Intervall                | 101 | ZKOLLAPS | C | 2 | O | Zeitraum Kollaps bis Beginn Wiederbelebensmaßnahmen<br>00 = keine Angaben<br>01 = < 5 min<br>02 = 6-10 min<br>03 = 11-15 min<br>04 = > 15 min<br>99 = Kollaps nicht beobachtet; Zeit nicht bekannt |            | nur bei Reanimationen auszufüllen. Berechnung durch das Register.          | 50 |     |  | Das therapiefreie Intervall kennzeichnet den Zeitraum zwischen Eintritt des Ereignisses/Kreislaufstillstandes und Beginn von Maßnahmen (z.B. Herzdruckmassage, Beatmung oder Defibrillation). |
| Zeitpunkt Herzdruckmassage Start        | 102 | ZHDM     | U | 5 | O | 99:99= nicht bekannt   |            | nur bei Reanimationen auszufüllen.   | 51 | 576 |  | Erster Zeitpunkt, an dem mit der Herzdruckmassage begonnen wurde.   |
| Zeitpunkt Beatmung Start                | 103 | ZATM     | U | 5 | O | 99:99= nicht bekannt   |            | nur bei Reanimationen auszufüllen. Wenn ZCATM1=06 keine Angabe möglich.    | 52 |     |  | Erster Zeitpunkt, an dem mit der Beatmung begonnen wurde.   |
| Zeitpunkt Anschluss Defibrillator       | 104 | ZDEFIAN  | U | 5 | O | 99:99=nicht bekannt  |            | nur bei Reanimationen auszufüllen. Wenn ZCDEFIAN1=06 keine Angabe möglich. | 53 |     |  | Zeitpunkt des Anschlusses eines Defibrillators.   |
| Zeitpunkt 1. Defibrillation             | 105 | ZDEFI1   | U | 5 | O | 99:99= nicht bekannt   | >= ZDEFIAN | nur bei Reanimationen auszufüllen.   | 54 | 577 |  | Zeitpunkt der ersten Defibrillation.  |
| Zeitpunkt Supraglottische Atemwegshilfe | 106 | ZSGA     | U | 5 | O | 99:99= nicht bekannt   |            | nur bei Reanimationen auszufüllen. Wenn ZCSGA1=06 keine Angabe möglich.    | 55 | 563 |  | Zeitpunkt der Einführung einer Supraglottischen Atemwegshilfe.  |
| Zeitpunkt Intubation                    | 107 | ZINTUB   | U | 5 | O | 99:99= nicht bekannt   |            | nur bei Reanimationen auszufüllen. Wenn ZCITN1=06 keine Angabe möglich.    | 56 | 575 |  | Zeitpunkt der Intubation.   |
| Zeitpunkt iv Zugang                     | 108 | ZIV      | U | 5 | O | 99:99= nicht bekannt   |            | nur bei Reanimationen auszufüllen. Wenn ZCIV1=06 keine Angabe möglich.     | 57 |     |  | Zeitpunkt, an dem ein venöser Zugang etabliert wurde.   |

|                                      |     |           |   |   |         |   |                            |   |     |         |  |   |
|--------------------------------------|-----|-----------|---|---|---------|---|----------------------------|---|-----|---------|--|---|
| Zeitpunkt Erster Vasopressor         | 109 | Z EVP     | U | 5 | O       | 99:99= nicht bekannt  | >= ZIV                     | nur bei Reanimationen auszufüllen.  | 58  |         |  | Zeitpunkt der ersten Vasopressorgabe.   |
| ROSC Zeitpunkt                       | 110 | ZROSC1    | U | 5 | O       | Zeitpunkt 1. ROSC (hh:mm)<br>BLANK = keine Angaben  |                            | nur bei Reanimationen auszufüllen.  | 59  |         |  | Bei Wiedereintritt eines Engenkreislaufs (ROSC) ist die Zeit zu notieren. Ab diesem Zeitpunkt hat der Patient einen, wie auch immer gearteten, eigenen Kreislauf mit einem messbaren Puls.<br>ROSC=return of spontaneous circulation (Spontankreislauf) |
| <b>Primäres Reanimationsergebnis</b> |     |           |   |   |         |   |                            |   |     |         |  |   |
| Jemals ROSC                          | 111 | ROSC      | C | 2 | P       | primäres Reanimationsergebnis<br>01 = niemals ROSC<br>02 = jemals ROSC<br>98 = keine Angabe, Pat. nicht reanimiert  |                            | nur bei Reanimationen auszufüllen.  | 105 |         |  | Konnte durch die Reanimationsmaßnahmen jemals ein spontaner Kreislauf >20 Sekunden etabliert werden?  |
| Krankenhausaufnahme                  | 112 | KHAUF     | C | 2 | P       | Zustand bei Übergabe<br>01 =Tod am Einsatzort<br>02 = Übergabe mit ROSC<br>03 = Übergabe unter lfd. Reanimation<br>98 = keine Angabe, Pat. nicht reanimiert   |                            | nur bei Reanimationen auszufüllen.<br>Nur bei 02 und 03 WV möglich                            | 106 |         |  | Hier ist der Zustand bei Übergabe auf der ITS bzw. bei Weiterverlegung auf eine andere Station zu dokumentieren.  |
| Beendigungszeitpunkt der Reanimation | 113 | ZTOD      | U | 5 | O       | Zeitpunkt TOD (hh:mm)<br>BLANK = kein Tod   | nur möglich, wenn KHAUF=01 | nur bei Reanimationen auszufüllen. Feld wird mit dem Feld DTOD im WV Datensatz korrespondiert | 107 |         |  | Hier ist der Beendigungszeitpunkt der Reanimationsmaßnahmen zu dokumentieren.   |
| <b>Maßnahmen Reanimation</b>         |     |           |   |   |         |   |                            |   |     |         |  |   |
| offene CPR                           | 114 | MTOCPR    | C | 2 | O       | offene CPR<br>01=ja,<br>02=Nein   |                            | nur bei Reanimationen auszufüllen.  | 61  |         |  | Maßnahmen der direkten Kardiokompression nach Thorakotomie werden als offene CPR beschrieben. Fand sie statt?   |
| aktive Kühlung                       | 115 | MTAK      | C | 2 | O       | aktive Kühlung durch das Notfallteam<br>01 = Ja<br>02 = Nein  |                            | nur bei Reanimationen auszufüllen.  | 66  | 63 (01) |  | Erfolgt eine aktive Kühlung eines Patienten ist diese in diesem Feld zu erfassen. Hiermit sind bewußte Maßnahmen zur Absenkung der Körperkerntemperatur auf Bereiche zwischen 32° C und 34 °C lt. aktueller ILCOR-Empfehlungen gemeint                  |
| Typ Kühlung                          | 116 | TYPAK     | C | 2 | O<br>M2 | Typ der Kühlung<br>00 = keine Angaben<br>03=extern<br>04=Infusion<br>05=Coolpacks<br>06=EM-COOLS<br>07=RhinoChill<br>08=Thermogard XP<br>09=InnerCool RTx<br>10=ArticSun<br>98=sonstige<br>99 = nicht bekannt/andere      | nur möglich wenn MTAK=01   | nur bei Reanimationen auszufüllen. Pflege durch Administrator ermöglichen.                    | 67  |         |  | 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                     | 117 | FBSYSTEM  | C | 2 | O       | Feedbacksystem eingesetzt<br>05=ja<br>06=Nein   |                            | nur bei Reanimationen auszufüllen.  | 68  |         |  | Feedbacksysteme ergänzen das Monitoring während der CPR durch direkte Bewertung der Maßnahmen. Hier wird der Einsatz eines derartigen Gerätes angegeben   |
| Typ Feedbacksystem                   | 118 | TYPFBYSYS | C | 2 | O       | Typ Feedbacksystem<br>00=keine Angabe<br>01=Q-CPR (Phillips)<br>02=CPR-D (Zoll Real-CPR-Help)<br>03=EZZY-CPR (Health Affairs)<br>04= PocketCPR (Zoll)<br>05=CPRmeter (Laerdal)<br>98=sonstige<br>99= nicht bekannt/andere | nur wenn FBSYSTEM=05       | nur bei Reanimationen auszufüllen. Pflege durch Administratoren.                              | 69  |         |  | 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 | 119 | AUTO CPR  | C | 2 | O       | Mechanisches Thoraxkompressionsgerät eingesetzt<br>05=ja<br>06=Nein   |                            | nur bei Reanimationen auszufüllen.  | 70  |         |  | Wenn Geräte, die eine mechanische Kompression des Brustkorbes vornehmen, im Rahmen der Reanimation zum Einsatz kommen, soll es hier vermerkt werden.  |

|  |     |             |   |   |         |   |  |  |    |  |  |
|--|-----|-------------|---|---|---------|---|--|--|----|--|--|
| Typ AutoCPR                              | 120 | TYPAUCPR    | C | 2 | O       | Typ AutoCPR Tool<br>00=keine Angabe<br>01=AutoPulse<br>02=Lucas (1 und 2)<br>03=ACD-CPR<br>04=Animax<br>05=Corpuls CPR<br>98=sonstige<br>99=sonstige  | nur möglich wenn<br>AUTO CPR=0<br>5      | nur bei Reanimationen auszufüllen. Pflege durch Administratoren. | 71 |  | 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           | 121 | NTECH       | C | 2 | O       | Weitere Maßnahmen Technik<br>01 = ja<br>02 = nein   |  |  | 72 |  | 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              | 122 | TYPNTECH    | C | 2 | O<br>M2 | Typ Weitere Technik<br>00=keine Angabe<br>01=Res-Q-Pod-Ventil<br>02=Sonographie<br>11=C-MAC (Storz)<br>12=DCI-Videolaryngoskop (Storz)<br>13=Glidescope (Verathon)<br>14=McGRATH (LMA)<br>15=PENTAX-AWS (Ambu)<br>16=Airtraq Videolaryngoskop<br>17=Truview PCD (Truphatek)<br>18=flexibles Bronchoskop<br>19=Bonfils (Storz)<br>28=sonstiges Videolaryngoskop<br>98=sonstige | nur möglich wenn<br>WETECH1=0<br>1       | Pflege durch Administrator ermöglichen.                          | 73 |  | 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>Defi Auswertung</b>                   |     |             |   |   |         |   |  |  |    |  |  |
| Energie des ersten erfolgreichen Schocks | 123 | ENERGIESCHO | Z | 3 | O       | Energie erfolgreicher Schock in Joule<br>000 = keine Angabe<br>001-500 = Wertebereich<br>999 = Nicht klassifiziert  | nur möglich, wenn<br>ZCDEFI=01,0<br>2,04 | nur bei Reanimationen auszufüllen.                               | 88 |  | 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                       | 124 | ANZDEFI     | C | 2 | O       | Anzahl Defibrillationen<br>00 = keine Angaben<br>01 = 1 Schock,<br>02 = bis 3,<br>03 = 4-6,<br>04 = 7-9,<br>05 = mehr als 9,<br>99 = nicht klassifiziert  |  | nur bei Reanimationen auszufüllen.                               | 89 |  | Hier ist die Gesamtanzahl aller im Rahmen der Erstversorgung abgegebenen Defibrillationsschocks gefragt. Diese Angabe ist ergebnisunabhängig.  |
| Art des ersten erfolgreichen Schocks     | 125 | TECHSCHO    | C | 2 | O       | Art erfolgreicher Schock<br>00 = keine Angabe<br>05 = monophasisch,<br>06 = biphasisch,   | nur möglich, wenn<br>ZCDEFI=01,0<br>2,04 | nur bei Reanimationen auszufüllen.                               | 87 |  | Zur weiteren Differenzierung der erfolgreichen Defibrillation ist die Unterscheidung in monophasische und biphasische Energieformen Bestandteil des Deutschen Reanimationsregisters. Das hier vorliegende Feld fragt speziell nach dem ersten erfolgreichen Schock und ist outcomeunabhängig.  |
| Code Defibrillator Hersteller            | 126 | DACTYP      | C | 2 | O       | Defibrillator-Hersteller<br>00 = keine Angaben<br>01 = Laerdal/Phillips/HP<br>03 = Schiller/Bruker<br>03 = GS Elektromedizinische Geräte<br>04 = Medtronic/Physio-Control<br>05 = Marquette<br>06 = Zoll<br>07 = Primedic<br>08 = Dräger<br>09 = Weinmann<br>10 = Welch Allyn<br>11 = GE<br>12 = Defibtech  | nur möglich, wenn<br>ZCDEFI=01,0<br>2,04 | nur bei Reanimation auszufüllen. Pflege durch Administratoren    | 90 |  | 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                             | 127 | DACTYP2     | C | 2 | O | siehe ständig aktualisierter Defi-Katalog                                    | nur möglich, wenn ZCDEFI=01,02,04 | nur bei Reanimation auszufüllen. Pflege durch Administratoren | 91 |         |     | 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. |
| Monitoring                                     |     |             |   |   |   |  |                                   |   |    |         |     | Sind bestimmte Maßnahmen oder Geräte zur Überwachung des Patienten schon vorhanden gewesen oder durch das Team neu durchgeführt worden? Bitte im Einzelnen dokumentieren.  |
| Monitoring EKG                                 | 128 | MON_EKG     | C | 2 | O | Monitoring EKG<br>01 = vorhanden<br>02 = neu                                 |                                   |   |    |         |     |  |
| Monitoring 12-Kanal-EKG                        | 129 | MON_12EKG   | C | 2 | O | Monitoring 12-Kanal-EKG<br>01 = vorhanden<br>02 = neu                        |                                   |   |    | 64 (01) |     |  |
| Monitoring RR manuell                          | 130 | MON_RRMAN   | C | 2 | O | Monitoring RR manuell<br>01 = vorhanden<br>02 = neu                          |                                   |   |    |         |     |  |
| Monitoring RR oszillatorisch                   | 131 | MON_RROSZ   | C | 2 | O | Monitoring RR oszillatorisch<br>01 = vorhanden<br>02 = neu                   |                                   |   |    |         |     |  |
| Monitoring RR invasiv                          | 132 | MON_RRINV   | C | 2 | O | Monitoring RR invasiv<br>01 = vorhanden<br>02 = neu                          |                                   |   |    | 64 (07) |     |  |
| Monitoring Pulsoximetrie                       | 133 | MON_PULSOXY | C | 2 | O | Monitoring Pulsoximeter<br>01 = vorhanden<br>02 = neu                        |                                   | wenn SAOZ1>0 dann hier Wert nötig                             |    |         |     |  |
| Monitoring Kapnometrie                         | 134 | MON_KAPNO   | C | 2 | O | Monitoring Kapnometrie<br>01 = vorhanden<br>02 = neu                         |                                   | wenn COZ1>0 dann hier Wert nötig                              |    | 64 (08) |     |  |
| Monitoring Temperatur                          | 135 | MON_TEMP    | C | 2 | O | Monitoring Temperatur<br>01 = vorhanden<br>02 = neu                          |                                   | wenn TEMP1>0 dann hier Wert nötig                             |    |         |     |  |
| Monitoring ICP                                 | 136 | MON_ICP     | C | 2 | O | Monitoring ICP<br>01 = vorhanden<br>02 = neu                                 |                                   |   |    |         |     |  |
| Monitoring ZVD                                 | 137 | MON_ZVD     | C | 2 | O | Monitoring ZVD<br>01 = vorhanden<br>02 = neu                                 |                                   |   |    |         |     |  |
| Monitoring PICCO/transpulmonale Thermodilution | 138 | MON_PIC     | C | 2 | O | Monitoring PICCO/transpulmonale Thermodilution<br>01 = vorhanden<br>02 = neu |                                   |   |    |         |     |  |
| Monitoring BGA                                 | 139 | MON_BGA     | C | 2 | O | Monitoring Blutgasanalyse<br>02 = neu  |                                   |   |    |         |     |  |
| Monitoring Labor                               | 140 | MON_LAB     | C | 2 | O | Monitoring Labor<br>02 = neu   |                                   |   |    |         | 351 |  |
| <b>Weitere Maßnahmen Kreislauf</b>             |     |             |   |   |   |  |                                   |   |    |         |     |  |

|                                     |     |            |   |   |   |   |   |   |    |                 |           |   |
|-------------------------------------|-----|------------|---|---|---|---|---|---|----|-----------------|-----------|---|
| Schrittmacher                       | 141 | PACER      | C | 2 | O | Schrittmacher<br>01 = vorhanden<br>05 = neu<br>06 = nein  |   |   | 60 | 64 (03)         |           | Der Einsatz eines Schrittmachers, unabhängig von der Anwendung (intern, transcutan) wird hier erfasst.  |
| Schrittmacher Lage                  | 142 | PACER_LAGE | C | 2 | O | Lage des Schrittmachers<br>01 = transkutan<br>02 = transvenös   | nur möglich, wenn PACER1=01 oder 02             |   |    |                 |           | Die Lage des Schrittmachers wird hier erfasst.  |
| i.v. Zugang                         | 143 | IV         | C | 2 | O | i.v. Zugang<br>01 = vorhanden<br>02 = neu   |   |   |    | 62 (01 + 02)    | 653       |   |
| intraossärer Zugang                 | 144 | IOKAN      | C | 2 | O | i.o. Zugang<br>01 = vorhanden<br>05 = neu<br>06 = Nein  |   |   | 63 | 62 (03)         | 659       | 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           | 145 | MTEB       | C | 2 | O | endobronchiale Medikamentenapplikation<br>01 = neu<br>02 = nein<br>03 = vorhanden   |   |   | 64 |                 |           | Wurde dem Patienten endobronchial Medikamente verabreicht? Wenn ja, erfolgte diese Gabe bereits vor dem Einsatz des Notfallteams (vorhanden) oder erst nach dem Notfallereignis/Reanimation (neu)?  |
| ZVK                                 | 146 | ZVK        | C | 2 | O | ZVK<br>01 = vorhanden<br>05 = neu<br>06 = nein  |   |   | 62 |                 | 657       | Hat der Patient vor der Reanimation/Einsatz des Notfallteams schon eine ZVK gehabt (vorhanden) oder wurde dieser neu durch das Notfallteam gelegt? 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.   |
| <b>Weitere Maßnahmen Atmung</b>     |     |            |   |   |   |   |   |   |    |                 |           |   |
| O2 Insufflation                     | 147 | O2         | C | 2 | O | O2-Insufflation<br>01 = vorhanden<br>02 = neu   |   |   |    | 59 + 60 (02)    |           | Hat der Patient schon vor Einsatz des Notfallteams Sauerstoff bekommen?   |
| NIV / CPAP / Beutel-Masken-Beatmung | 148 | NIV_CPAP   | C | 2 | O | NIV / CPAP / Beutel-Masken-Beatmung<br>01 = vorhanden<br>02 = neu   |   |   |    | 61 (03)         | 167       | Ist der Patient schon vor Einsatz des Notfallteams mit NIV/ CPAP oder Beutel-Maske beatmet worden?  |
| Intubation                          | 149 | INTUB1     | C | 2 | O | Intubation<br>01 = vorhanden<br>02 = neu  | wenn 02 dann Eintrag im Feld ZCITN erforderlich |   |    | 59 + 60 (07+08) | 163       | War der Patient schon vor Einsatz des Notfallteams intubiert (vorhanden) oder erfolgte die Intubation durch das Notfallteam (neu)?  |
| Supraglottische Atemwegshilfe       | 150 | SGA        | C | 2 | O | supraglottische Atemwegshilfe<br>01 = vorhanden<br>02 = neu   |   | wenn ZCSGA = 01,02 oder 06 dann SGA=01; wenn ZCSGA=04 dann SGA=02 |    | 59 + 60 (05)    | 474       | Hatte der Patient schon vor Einsatz des Notfallteams eine supraglottische Atemhilfe (vorhanden) oder wurde diese neu eingesetzt?  |
| Typ SGA                             | 151 | TUBUS      | C | 2 | O | Typ supraglottische Atemwegshilfe<br>03 = Larynxmaske<br>04 = Combitubus<br>06 = andere Verfahren<br>07 = Larynxtubus<br>08=I-GEL | nur möglich wenn SGA=01 oder 02                 |   | 65 |                 | 169 = 03  | 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. |
| Tracheotomie                        | 152 | TRACH1     | C | 2 | O | Tracheotomie<br>01 = vorhanden  |   |   |    |                 |           | Ist der Patient bereits tracheotomiert?   |
| Thoraxdrainage                      | 153 | THDRAIN1   | C | 2 | O | Thoraxdrainage<br>01 = vorhanden<br>02 = neu  |   |   |    |                 | 476 + 522 | Hat der Patient bereits vor Einstz des Notfallteams eine Thoraxdrainage gehabt (vorhanden) oder wurde diese durch das Notfallteam neu gelegt?   |



|                                      |     |          |   |   |   |  |  |     |         |                       |  |
|--------------------------------------|-----|----------|---|---|---|--|--|-----|---------|-----------------------|--|
| Thoraxdrainage: Lage                 | 154 | THDRAIN2 | C | 2 | O | Lage der Thoraxdrainage<br>01 = rechts<br>02 = links<br>03 = beidseits   | nur möglich wenn THDRAIN1=01 oder 02     |     |         | 494 + 495 + 523 + 524 | Wo liegt die Thoraxdrainage?   |
| <b>Weitere Maßnahmen Sonstige</b>    |     |          |   |   |   |  |  |     |         |                       |  |
| Magensonde                           | 155 | MAGENSON | C | 2 | O | Magensonde<br>01 = vorhanden<br>02 = neu   |  |     |         |                       | Hatte der Patient bereits vor Einsatz des Notfallteams eine Magensonde (vorhanden) oder wurde diese durch das Notfallteam neu gelegt?  |
| Harnableitung                        | 156 | HARNABL  | C | 2 | O | Harnableitung<br>01 = vorhanden<br>02 = neu  |  |     | 661     |                       | Hatte der Patient bereits vor Einsatz des Notfallteams eine Harnableitung (vorhanden) oder wurde diese durch das Notfallteam neu gelegt?   |
| <b>Komplikationen Atemweg</b>        |     |          |   |   |   |  |  |     |         |                       |  |
| Komplikationen Atemweg               | 157 | KAIR     | C | 2 | O | Komplikationen Atemweg<br>06 = Atemwegs Zugang unmöglich, Verfahrenswechsel<br>08 = Intubation erschwert, mehr als 1 Versuch,<br>09 = Koniotomie / chir. Atemweg<br>99 = nicht bekannt                                 |  | 111 | 59 + 60 |                       | Gefragt ist nach Problemen bei der Atemwegssicherung.  |
| <b>Komplikationen venöser Zugang</b> |     |          |   |   |   |  |  |     |         |                       |  |
| Komplikationen Venöser Zugang        | 158 | KVEN     | C | 2 | O | Komplikationen venöser Zugang<br>03 = i.v.-Zugang erschwert, mehr als 2 Versuche,<br>04 = i.v.-Zugang unmöglich, Verfahrenswechsel notwendig,<br>99 = nicht bekannt  |  | 112 |         |                       | Gefragt ist nach Problemen bei der Punktion peripher venöser Gefäße.   |
| <b>11. Übergabe</b>                  |     |          |   |   |   |  |  |     |         |                       |  |
| Übergabe Bewusstsein                 | 159 | BEWLAG2  | C | 2 | O | Vigilanz (Übergabe)<br>00 = nicht dokumentiert<br>01 = analgosediert / Narkose<br>02 = wach<br>03 = Reaktion auf Ansprache<br>04 = Reaktion auf Schmerzreiz<br>05 = keine Reaktion/bewußtlos<br>99 = nicht beurteilbar | keine Angabe erforderlich, wenn KHAUF=01 |     | 93      | 79                    | Erfassen der Bewusstseinslage nach dem AVPU Schema bei Übergabe.   |
| Übergabe GCS                         | 160 | GCS2     | C | 2 | O | Glasgow Coma Scale (Übergabe)<br>00 = nicht dokumentiert<br>03 bis 15 = Wertebereich<br>99 = nicht beurteilbar   | keine Angabe erforderlich, wenn KHAUF=01 |     | 96      | 80                    | Erfassen der GCS des Patienten zum Zeitpunkt der Übergabe. (Es wird die beste motorische Antwort einmal gewertet). Analgosedierte Patienten erhalten im Deutschen Reanimationsregister den Wert 3. Eine Kennzeichnung im Feld Bewußtsein mit Angabe der Analgosedierung ist in diesen Fällen zusätzlich notwendig. |
| Übergabe Systolischer RR             | 161 | RRSYS2   | Z | 3 | O | Systolischer RR (Übergabe)<br>Messwert in mmHg<br>-01 = nicht dokumentiert<br>001 bis 300 = Wertebereich<br>999 = nicht messbar  | keine Angabe erforderlich, wenn KHAUF=01 |     | 97      | 81                    | Erfassung des systolischen Blutdruckwertes zum Zeitpunkt der Übergabe in mmHg.   |
| Übergabe Diastolischer RR            | 162 | UBDIA    | Z | 3 | O | Diastolischer RR (Übergabe)<br>Messwert in mmHg<br>-01 = nicht dokumentiert<br>001 bis 300 = Wertebereich<br>999 = nicht messbar   | keine Angabe erforderlich, wenn KHAUF=01 |     | 98      |                       | Erfassung des diastolischen Blutdruckwertes zum Zeitpunkt der Übergabe in mmHg.  |
| Übergabe Herzfrequenz                | 163 | HF2      | Z | 3 | O | Herzfrequenz (Übergabe)<br>Messwert in /min<br>-01 = nicht dokumentiert<br>000 bis 300 = Wertebereich<br>999 = nicht beurteilbar   | keine Angabe erforderlich, wenn KHAUF=01 |     | 99      | 83                    | Erfassen der Herzfrequenz zum Zeitpunkt der Übergabe in HF/min.  |
| Übergabe Rhythmus                    | 164 | HF_RH2   | Z | 3 | O | Herzfrequenz Regelmäßig<br>00 = nicht dokumentiert<br>01 = ja<br>02 = nein<br>99 = nicht bekannt   | keine Angabe erforderlich, wenn KHAUF=01 |     |         |                       | Herzfrequenz regelmäßig.   |

|                       |     |        |   |     |       |  |   |  |     |    |   |
|-----------------------|-----|--------|---|-----|-------|--|---|--|-----|----|---|
| Blutzucker 2          | 165 | BLUTZ2 | Z | 3   | O     | Blutzucker (Übergabe)<br>Wertebereich 000 bis 600<br>-01 = keine Angaben = nicht bestimmt<br>999= nicht messbar  | keine Angabe<br>erforderlich,<br>wenn<br>KHAUF=01   |  | 100 |    | Angabe des im Rahmen der Übergabe gemessenen<br>Blutzuckerwertes in der Einheit mg/dl oder mmol/l.                                  |
| Übergabe Atemfrequenz | 166 | AF2    | Z | 2   | O     | Atemfrequenz (Übergabe)<br>Messwert in /min<br>-01 = nicht dokumentiert<br>01 bis 60 = Wert<br>99 = nicht beurteilbar  | keine Angabe<br>erforderlich,<br>wenn<br>KHAUF=01   |  | 101 | 84 | Ausgezählte oder vom Monitor abgelesene<br>Atemfrequenz pro Minute bei Übergabe.  |
| Übergabe SpO2         | 167 | UESAO  | Z | 3   | O     | Sauerstoffsättigung (Übergabe)<br>Messwert in %<br>-01 = nicht dokumentiert<br>000 bis 100 = Wertebereich<br>999 = nicht messbar   | keine Angabe<br>erforderlich,<br>wenn<br>KHAUF=01   |  | 102 |    | Der Übergabebefund der Sauerstoffsättigung.   |
| Konzentration O2      | 168 | OZ2    | Z | 2   | O     | Bei O2-Gabe: Konzentration<br>Messwert in l/min<br>-1 = nicht dokumentiert<br>000 bis 30 = Wertebereich<br>99 = nicht messbar  | keine Angabe<br>erforderlich,<br>wenn<br>KHAUF=01   |  |     |    | Bei Sauerstoffgabe mit Sonde oder Maske in l/min.   |
| Übergabe exp CO2      | 169 | UECO   | Z | 2   | O     | Expirator. CO2-Konzentration<br>Messwert in mm Hg<br>00 = nicht dokumentiert<br>01 bis 80 = Wertebereich<br>99 = nicht beurteilbar   | keine Angabe<br>erforderlich,<br>wenn<br>KHAUF=01   |  | 103 | 89 | Erfassen der endexpiratorischer CO2 Konzentration in<br>mmHg oder kPa.  |
| Übergabe Temperatur   | 170 | TEMP2  | Z | 2,1 | O     | Temperatur (Übergabe)<br>Wertebereich 20,0 bis 42,0<br>-01,0 = nicht gemessen<br>99,9= nicht messbar   | keine Angabe<br>erforderlich,<br>wenn<br>KHAUF=01   |  | 104 |    | In diesem Feld erfolgt die Angabe der im Rahmen der<br>Übergabe gemessenen Körperkern-Temperatur in ° C,<br>unabhängig vom Messort. |
| Übergabe EKG          | 171 | EKG2   | C | 2   | O     | schwerwiegendster EKG-Befund<br>(Übergabe)<br>00 = nicht dokumentiert<br>01 = Sinusrhythmus<br>02 = absolute Arrhythmie<br>03 = AV-Block II<br>04 = AV-Block III<br>05 = schmale QRS-Tachykardie<br>06 = breite QRS-Tachykardie<br>09 = Kammerflimmern, -flattern<br>10 = pulslose elektrische Aktivität<br>11 = Asystolie<br>12 = Schrittmacherrhythmus<br>13 = Infarkt EKG / STEMI | keine Angabe<br>erforderlich,<br>wenn<br>KHAUF=01   | wenn KHAUF=03<br>dann EKG2=09,<br>10 oder 11 | 94  | 82 | Zu dokumentieren ist der schwerwiegendste EKG-<br>Befund bei Übergabe durch das Notfallteam. KEINE<br>Mehrfachangaben.              |
| Übergabe Atmung       | 172 | ATM2   | C | 2   | O, M2 | Atmungsform zur Übergabe<br>00 = kein Befund dokumentiert<br>01 = unauffällig<br>02 = Dyspnoe<br>03 = Zyanose<br>04 = Spastik<br>05 = Rasselgeräusche<br>06 = Stridor<br>07 = Atemwegsverlegung<br>08 = Schnappatmung<br>09 = Apnoe<br>10 = Beatmung<br>11 = Hyperventilation  | keine Angabe<br>erforderlich,<br>wenn<br>KHAUF=01.<br>Bei 01 keine<br>weitere<br>Angabe<br>möglich. |  | 95  | 88 | Erfassung des Atmungsbefundes bei Übergabe.   |
| Beatmungsparameter 2  | 173 | BEATM2 | C | 2   | O     | Beatmung<br>00 = nicht dokumentiert<br>01 = assistiert<br>02 = kontrolliert<br>99 = nicht bekannt  | keine Angabe<br>erforderlich,<br>wenn<br>KHAUF=01   |  |     |    | In diesem Feld wird die Beatmung des Patienten<br>dokumentiert.   |
| NIV                   | 174 | NIV2   | C | 2   | O     | Einsatz einer NIV<br>00 = nicht dokumentiert<br>01 = ja<br>02 = nein<br>99 = nicht bekannt   | keine Angabe<br>erforderlich,<br>wenn<br>KHAUF=01   |  |     |    | Hier wird eine nichtinvasive Beatmung dokumentiert.   |

|                                     |     |          |   |     |   |  |  |   |     |  |   |
|-------------------------------------|-----|----------|---|-----|---|--|--|---|-----|--|---|
| Inspiratorische O2-Konzentration 2  | 175 | FIO22    | Z | 1,1 | O | Bei O2-Beatmung: Angabe der inspiratorischen O2-Konzentration<br>-;1 = nicht dokumentiert<br>0,0 bis 9,8 = Wertebereich<br>99 = nicht messbar  | keine Angabe erforderlich, wenn KHAUF=01                   |   |     |  | Angabe der inspiratorischen Sauerstoffkonzentration bei Beatmung.   |
| Schmerzempfinden 2                  | 176 | SCHMERZ2 | Z | 2   | O | Schmerzempfinden nach Visueller Analog Scala (VAS) (Übergabe)<br>-1 = nicht dokumentiert<br>00 bis 10 = Wertebereich<br>99 = nicht beurteilbar   | keine Angabe erforderlich, wenn KHAUF=01                   |   | 86  |  | Erfassen des Schmerzempfinden nach der visuellen oder verbalen Analogskala: 0= kein Schmerz; 10= maximal vorstellbarer Schmerz  |
| <b>Zielklinik Patientenübergabe</b> |     |          |   |     |   |  |  |   |     |  |   |
| Patient bleibt vor Ort              | 177 | PATORT   | C | 2   | O | Patient bleibt vor Ort<br>01 = ja<br>02 = nein   | keine Angabe erforderlich, wenn KHAUF=01                   |   |     |  | Hier ist zu dokumentieren, wenn der Patienten am Einsatzort des Notfallteams (z.B. einer peripheren Station) verbleibt und nicht weiterverlegt wird.  |
| Ort Patientenübergabe               | 178 | ZKUEBGP  | C | 2   | O | Zielklinik Patienten-Übergabe<br>00 = nicht dokumentiert,<br>01 = ZNA/INA,<br>02 = Schockraum,<br>03 = Intensivstation/IMC,<br>04 = Allgemeinstation,<br>05 = Herzkatheterlabor HKL,<br>06 = Stroke Unit,<br>07 = OP direkt,<br>08 = Fachambulanz,<br>99 = anderer Übergabeort | keine Angabe erforderlich, wenn KHAUF=02, 03 und PATORT=02 | 110   | 15  |  | Hier ist die Station zu dokumentieren, auf die der Patient primär durch das Notfallteam übergeben worden ist.   |
| <b>Ergänzungen</b>                  |     |          |   |     |   |  |  |   |     |  |   |
| Team-Kennung                        | 179 | NAMMET   | N | 24  | O | Kennung des Notfallteams<br>99999999999999999999999999999999 = nicht bekannt   |  |   | 11  |  | In diesem Feld können Einsätze verschiedener Notfallteams (z.B. Innere, Anästhesie, ...) einer Klinik differenziert werden. Eingabe durch den Standortverantwortlichen über „Benutzerverwaltung“, „Meine Benutzer und Standorte verwalten“ und Doppelklick auf den Namen des Standortes möglich. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an <a href="mailto:info@reanimationssystem.de">info@reanimationssystem.de</a> |
| Protokoll-Art                       | 180 | PROTAR   | C | 2   | P | Art des Einsatzes<br>02=innerklinisch  |  | nicht auf Online-Oberfläche anzeigen. Wird über Schnellauswahl und Standortkennung codiert. | 115 |  | Wird ein Einsatz des Rettungsdienstes oder einer eines innerklinischen Notfallteams eingegeben?   |
| Falltyp                             | 181 | PROTAR2  | C | 2   | P | Falltyp<br>01=Todesfeststellung<br>02=Reanimation<br>03=Notfallteaminsatz ohne Reanimation   |  | nicht auf Online-Oberfläche anzeigen. Wird über Schnellauswahl codiert.                     |     |  | Wird eine innerklinische Todesfeststellung ohne Reanimation, eine Reanimation oder ein Notfallteaminsatz ohne Reanimation kodiert?  |
| Zielklinik                          | 182 | NAMKLIN  | N | 8   | O | Name der Zielklinik<br>gebräuchliches Kürzel<br>999999999 = nicht bekannt  | keine Angabe erforderlich, wenn KHAUF=02, 03 und PATORT=02 |   | 108 |  | Kürzel der Zielklinik, falls eine Weiterverlegung erfolgte.   |