

Feldbezeichnung	NEU 2015	Feldnummer (neu)	Feldname (CPR-Register)	DatenTyp C = codiert Z = Zahl N = alphanum U = Uhrzeit D = Datum	Feldlänge	O=Optionalität P=Pflichtfeld Mx=Mehrfachnennung x-mal	Ausprägung Restriktion	PlausiCheck	Hinweise Plausi	Hilfetext
Stammdaten										
Versionsbezeichnung		1	VERSION	Z	3	P	WV Max Version 2.0			Die aktuelle Version des DGAI-Reanimationdatensatzes Weiterversorgung MAX lautet 2.0
Einsatzdatum		2	DATUM	D	8	P	von Visionet ReaRegister		übernommen aus EV-Datensatz	
Standortkennung		3	STOKENN	Z	8	P	von Visionet ReaRegister		übernommen aus EV-Datensatz	
Patientenidentifikation		4	PATID	N	15	P	von Visionet ReaRegister		übernommen aus EV-Datensatz	
Geburtsdatum		5	GEBDAT	D	8	P	von Visionet ReaRegister		übernommen aus EV-Datensatz	
Geschlecht		6	GESCHL	C	2	P	von Visionet ReaRegister		übernommen aus EV-Datensatz	
Protokollnummer		7	PROTNR	Z	15	O	von Visionet ReaRegister		übernommen aus EV-Datensatz	
Protokoll-Art		8	PROTAR	C	2	P	Art des Einsatzes 01=präklinisch 02=innerklinisch			
NEF Kennung		9	NAMNEF	N	12	P	von Visionet ReaRegister 999999999999 = nicht bekannt		übernommen aus EV-Datensatz	
Zielklinik		10	NAMKLIN	N	8	O	von Visionet ReaRegister 99999999 = nicht bekannt		übernommen aus EV-Datensatz	
IK-Nummer		11	IKNUMKLIN	Z	9	O	IK-Nummer der Weiterversorgenden Klinik		übernommen aus EV-Datensatz	Jede Klinik / jedes Krankenhaus in Deutschland verfügt über eine IK-Nummer. Durch Eingabe dieser Nummer lässt sich der Datensatz einer Weiterversorgungsklinik eindeutig zuordnen. Weitere Informationen erhalten Sie unter info@reanimationsregister.de
Klinik Ranking		12	KLIRANK	C	8	O	von Visionet ReaRegister 00 = nicht dokumentiert, 01 = uneingeschränkte Eignung (A), 02 = eingeschränkte Eignung (B), 03 = erfüllt keine Voraussetzungen (C), 99 = nicht bekannt		übernommen aus EV-Datensatz	
Zielklinik Patientenübergabe		13	ZKUEBGP	C	8	O	von Visionet ReaRegister 00 = nicht dokumentiert, 01 = ZNA/INA, 02 = Schockraum, 03 = Intensivstation, 04 = Allgemeinstation, 05 = Herzkatheterlabor HKL, 06 = Stroke Unit, 07 = OP direkt, 08 = Fachambulanz, 99 = anderer Übergabeort		übernommen aus EV-Datensatz	
Aufnahmedaten										

Aufnahme von		14	AUFNQ	C	2	P	Aufnahme 01 = Präklinik (vom Notarzt) 02 = Klinik (innerklinische Reanimation)	Wenn im EV PROTAR=01 dann AUFNQ=01, wenn PROTAR=02, dann AUFNQ=02	aus EV-Datensatz abgeleitet, keine Darstellung auf der Oberfläche	Von welchem Vorbehandler wird der Patient übernommen?
Datum der Aufnahme		15	ADATUM	D	8	P	Aufnahmedatum 01.01.1000 = nicht dokumentiert	≥ DATUM	Übernahme von Einsatzdatum (DATUM) aus EV- Datensatz anbieten	Datum der Aufnahme in die Klinik
Uhrzeit der Aufnahme		16	ZADATUM	U	5	O	Uhrzeit Aufnahme Eingabe fehlt = nicht dokumentiert	>=ZUEBG	Übernahme von ZUEBG aus EV- Datensatz anbieten	Uhrzeit der Aufnahme in die Klinik
Aufnahmestatus und Diagnose										
ROSC	NEU: Ausprägung 4	17	ROSCA	C	2	P	ROSC zum Aufnahmezeitpunkt 01 = ja 02 = nein - laufende Reanimation (manuell) 03 = nein - laufende Reanimation mit mechanischen Hilfsmitteln 04 = nein - laufende Reanimation mit Extracorporal Life Support (ECLS) 98 = nein - sonstige 99 = nicht beurteilbar			Bestand zum Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme ein Spontankreislauf des Patienten (ROSC)?
Bewusstsein	NEU: Ausprägung 0 gestrichen	18	BEWAUFN	C	2	P	Bewusstseinslage (Aufnahmebefund) 01 = Analgosedierung / Narkose 02 = orientiert 03 = getäubt 04 = bewusstlos 98 = sonstige 99 = nicht beurteilbar			Bewußtseinslage zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme
EKG	NEU: Ausprägung 14 und 15 hinzugefügt	19	EKGAUFN	C	2	P M3	EKG-Befund (Erstbefund Klinik) 00 = kein EKG 01 = Sinusrhythmus 02 = absolute Arrhythmie 03 = AV-Block II 04 = AV-Block III 05 = schmale QRS-Tachykardie 06 = breite QRS-Tachykardie 09 = Kammerflimmern 10 = pulslose elektrische Aktivität 11 = Asystolie 12 = Schrittmacherrhythmus 13 = Infarkt- EKG 14 = SVES/VES mono 15 = VES poly 98 = sonstiges 99 = nicht beurteilbar	wenn EKGAUFN=00 oder 99 nur Einfachauswahl		EKG-Befund zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme
Blutdruck		20	RRAUFN	Z	3	P	Systolischer Blutdruck (Erstbefund Klinik) Messwert in mmHg -1 = nicht dokumentiert 0 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht messbar			Systolischer Blutdruck zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme

Herzfrequenz		21	HFAUFN	Z	3	P	Herzfrequenz (Erstbefund Klinik) Messwert in /min -1 = nicht dokumentiert 0 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht messbar			Herzfrequenz zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme
Atemfrequenz		22	AFAUFN	Z	2	O	Atem-/Beatmungsfrequenz (Erstbefund Klinik) Messwert in /min -1 = nicht dokumentiert 0 bis 50 = Wertebereich 99 = nicht messbar			Atem-/Beatmungsfrequenz zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme
Sauerstoffsättigung		23	O2SAUFN	Z	3	P	Sauerstoffsättigung (Erstbefund Klinik) Messwert in % -1 = nicht dokumentiert 0 bis 100 = Wertebereich 999 = nicht messbar			periphere Sauerstoffsättigung zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme
exp.CO2		24	CO2AUFN	Z	2	P	Endtidales CO2 (Erstbefund Klinik) Messwert in mm Hg -1=keine Angaben 0 bis 80 = Wertebereich 99 = nicht messbar	Eingabe in mmHg oder kPa		endexpir. CO2 Wert zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme
Kerntemperatur		25	TEMPAUFN	Z	2,1	O	Körperkerntemperatur bei Aufnahme Klinik Messwert in Grad Celsius 20,0 bis 40,0 = Wertebereich 99,9 = nicht messbar			Körperkerntemperatur zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme (unabhängig vom Ort der Messung)
Kerntemperatur - Datum	NEU	26	DTEMPAUFN	D	8	O	Körperkerntemperatur, Datum der Messung Eingabe fehlt = nicht bekannt	>=ADATUM	Schaltfläche für Übernahme ADATUM einfügen	Wann wurde die Körperkerntemperatur gemessen?
Kerntemperatur - Uhrzeit	aus Modul Temperaturmanagement	27	ZTEMPAUFN	U	5	O	Körperkerntemperatur, Zeit der Messung Eingabe fehlt = nicht bekannt		Schaltfläche für Übernahme ZADATUM einfügen	Wann wurde die Körperkerntemperatur gemessen?
BGA	aus WV Pädiatrie	28	BGA	C	2	P	Erste BGA nach ROSC 00 = keine BGA 01 = kapillär 02 = arteriell 03 = venös 99 = nicht bekannt			Quelle der ersten BGA nach ROSC
BGA - Datum	NEU	29	DBGA	D	8	O	Datum erste BGA nach ROSC Eingabe fehlt = nicht bekannt	wenn BGA ≠ 00 dann Eingabe möglich	>=ADATUM	Wann wurde die erste BGA nach ROSC durchgeführt?
BGA - Uhrzeit	NEU	30	ZBGA	U	5	O	Uhrzeit erste BGA nach ROSC Eingabe fehlt = nicht bekannt	wenn BGA ≠ 00 dann Eingabe möglich		Wann wurde die erste BGA nach ROSC durchgeführt?
pH nach ROSC		31	PHAUFN	Z	2,2	P	pH nach ROSC -1 = nicht dokumentiert 6,0 bis 8,0 = Wertebereich 99,9 = nicht messbar	wenn BGA ≠ 00 dann Pflichtfeld		pH in erster BGA nach ROSC.
BE nach ROSC	aus WV Pädiatrie	32	BEAUFN	Z	3,1	P	BE nach ROSC -40,0 bis +30,0 = Wertebereich 99,9 = nicht messbar	wenn BGA ≠ 00 dann Pflichtfeld	Eingabe in mmol/l.	BE in erster BGA nach ROSC.
pCO2 nach ROSC	aus WV Pädiatrie	33	PCO2AUFN	Z	3,1	P	pCO2 nach ROSC -1 = nicht dokumentiert 3,8 bis 300,0 = Wertebereich mmHg 999,9 = nicht messbar	wenn BGA ≠ 00 dann Pflichtfeld	Eingabe in mmHg und kPa ermöglichen; Speicherung in mmHg.	pCO2 in erster BGA nach ROSC.

Lactat	aus WV Pädiatrie	34	LACTAUFN	Z	3,1	P	Lactat nach ROSC -1 = nicht dokumentiert 0,9 bis 270,0 = Wertebereich mg/dl 999 = nicht messbar	Eingabe in mg/dl und mmol/l ermöglichen; Speicherung in mg/dl.	Erstes Lactat in mg/dl oder mmol/l nach ROSC.
BZ		35	BZAUFN	Z	3	O	Blutzucker (Erstbefund Klinik) Messwert in mg/dl 0 bis 600 = Wertebereich 999 = nicht messbar	Eingabe in mg/dl und mmol/l ermöglichen; Speicherung in mg/dl.	Blutzucker zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme
Kreatinin	NEU	36	KREAAUFN	Z	3,2	O	erstes Kreatinin Messwert in mg/dl 20,00 bis 500,00 = Wertebereich µmol/l 999,99 = nicht messbar	Eingabe in mg/dl und µmol/l ermöglichen; Speicherung in mg/dl.	Erstes Kreatinin bzw. Kreatinin zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme.
Troponin	NEU: Kardio	37	TROPAUFN	Z	3	O	Troponin (Erstbefund Klinik) Angabe als Vielfaches des oberen Normwertes 0 bis 500 = Wertebereich 999 = nicht messbar		Troponin zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme. Angabe als Vielfaches des oberen Normwertes (berücksichtigt verschiedene Assays).
Reaverletzung (Mehrfachauswahl)	geänderte Ausprägungen	38	REAVERL	Z	2	O, M6	Reanimationsbedingte Verletzung 02 = ja, Sternumfraktur 03 = ja, Rippenfrakturen < 3 04 = ja, Rippenfrakturen >= 3 05 = ja, Organverletzung intrathorakal 06 = ja, Organverletzung abdominell 07 = ja, Trachealverletzung 08 = ja, sonstige 10 = Nein	wenn REAVERL=10 dann Einfachauswahl	Lagen bei Aufnahme reanimationsbedingte Verletzungen vor
Ursache Kreislaufstillstand	NEU	39	URKRSTSTAUFN	C	2	P	Ursache Herz-Kreislauf-Stillstand 01 = medizinisch 02 = Trauma 03 = Ertrinken 04 = Asphyxie 05 = Intoxikation 13 = Stromschlag 98 = sonstige 99 = nicht bekannt		Welche Ursache lag dem Herz-Kreislauf-Stillstand zu Grunde
Krankenhauptdiagnose		40	ICD1	N	5	O	ICD 10 Diagnose 1 Eingabe fehlt = nicht bekannt	nur Eingaben im ICD-Format erlauben	ICD-Generator aus Notfallteam- Protokoll übernehmen
Innerklinische Maßnahmen									
12-Kanal-EKG	NEU	41	EKG12	C	2	P	01 = ja 03 = nein 99 = nicht bekannt		Wurde ein 12-Kanal EKG durchgeführt?
12-Kanal-EKG - Datum	NEU	42	DEKG12	D	8	O	Datum 12-Kanal-EKG Eingabe fehlt = nicht bekannt	Eingabe, wenn EKG12=01	>=ADATUM Wann wurde das 12-Kanal EKG durchgeführt?
12-Kanal-EKG - Uhrzeit	NEU	43	ZEKG12	U	5	O	Uhrzeit 12-Kanal-EKG Eingabe fehlt = nicht bekannt	Eingabe, wenn EKG12=01	>=ZADATUM Wann wurde das 12-Kanal EKG durchgeführt?
STEMI	NEU	44	STEMI	C	2	O	STEMI 01 = ja 02 = nein		Lag ein ST-Hebungsinfarkt (STEMI) vor?
TEE/TTE	NEU	45	ECHO	C	2	P	TEE/TTE 01 = ja 03 = nein 99 = nicht bekannt		Wurde eine transthorakale oder transösophageale Echokardiographie durchgeführt?
TEE/TTE - Datum	NEU	46	DECHO	D	8	O	Datum TEE/TTE Eingabe fehlt = nicht bekannt	Eingabe, wenn ECHO=01	>=ADATUM Wann wurde das TTE/TEE durchgeführt?

TEE/TTE - Uhrzeit	NEU	47	ZECHO	U	5	O	Uhrzeit TEE/TTE Eingabe fehlt = nicht bekannt	Eingabe, wenn ECHO=01	>=ZADATUM	Wann wurde das TTE/TEE durchgeführt?
Koronarangiographie	aus WV Basis	48	CORO	C	2	P	01 = ja 02 = nein 99 = nicht bekannt			Wurde eine Koronarangiographie durchgeführt?
Koronarangiographie - Datum	NEU	49	DCORO	D	8	O	Datum Koronarangiographie Eingabe fehlt = nicht bekannt	Eingabe, wenn CORO=01	>=ADATUM	Wann wurde die Koronarangiographie durchgeführt?
Koronarangiographie - Uhrzeit	NEU	50	ZCORO	U	5	O	Uhrzeit Koronarangiographie Eingabe fehlt = nicht bekannt	Eingabe, wenn CORO=01	>=ZADATUM	Wann wurde die Koronarangiographie durchgeführt?
Koronarangiographie unter CPR	NEU	51	CORO_CPR	C	2	O	Koronarangiographie unter laufender CPR 01 = nein 02 = ja - laufende Reanimation (manuell) 03 = ja - laufende Reanimation mit mechanischen Hilfsmitteln 04 = ja - laufende Reanimation mit Extracorporeal Life Support (ECLS) 98 = ja - sonstige	Eingabe, wenn CORO=01		Wurde die Koronarangiographie unter laufender Reanimation durchgeführt?
Koronarangiographie nicht durchgeführt	aus WV Basis	52	NCORO_GRU ND	C	2	O	Koronarangiographie nicht durchgeführt 01 = weil Therapie begrenzt wurde (z.B. Patientenverfügung) 02 = weil Herz-Kreislauf-Stillstand sicher nicht kardial 03 = weil Technik nicht verfügbar 98 = wegen sonstigem Grund	Eingabe, wenn CORO=02		Warum wurde die Koronarangiographie nicht durchgeführt?
PCI	Kardio	53	PCI	C	2	P	01 = ja, 02 = nein 99 = nicht bekannt	Eingabe, wenn CORO=01; wenn CORO=01 dann PCI=01; wenn CORO=99 dann PCI=99		Wurde eine PCI durchgeführt?
TIMI vor PCI	Kardio	54	TIMI_PRAE	C	2	O	TIMI Grad vor PCI 01 = TIMI 0 02 = TIMI 1 03 = TIMI 2 04 = TIMI 3	Eingabe, wenn PCI=01		Welcher TIMI-Grad lag vor der Intervention vor?
TIMI nach PCI	Kardio	55	TIMI_POST	C	2	O	TIMI Grad nach PCI 01 = TIMI 0 02 = TIMI 1 03 = TIMI 2 04 = TIMI 3	Eingabe, wenn PCI=01		Welcher TIMI-Grad lag nach Durchführung der Intervention vor?
Lyse	NEU	56	LYSE	C	2	P	01 = nein 02 = ja, bei Myokardinfarkt 03 = ja, bei Lungenembolie 98 = ja, sonstige Indikation 99 = nicht bekannt			Wurde eine Lysetherapie durchgeführt?
Lysezeitpunkt	NEU	57	LYSE_ROSC	C	2	O, M2	01 = vor Herz-Kreislauf-Stillstand 02 = während CPR 03 = nach ROSC	Eingabe, wenn LYSE=02, 03 oder 98		Wann wurde die Lysetherapie durchgeführt?
Lyse - Datum	NEU	58	DLYSE	D	8	O	Datum Lyse Eingabe fehlt = nicht bekannt	Eingabe, wenn LYSE=02, 03 oder 98	>=ADATUM	Wann erfolgte die Lysetherapie?
Lyse - Uhrzeit	NEU	59	ZLYSE	U	5	O	Zeitpunkt Lyse = Uhrzeit HH:MM Eingabe fehlt = nicht bekannt	Eingabe, wenn LYSE=02, 03 oder 98	>=ZADATUM	Wann erfolgte die Lysetherapie?
ECLS	NEU	60	ECLS	C	2	O	ECLS-System genutzt? 01 = nein 02 = ja, vor ROSC 03 = ja, nach ROSC			Wurde ein System zum Extracorporeal Life Support (ECLS) genutzt?

IABP	NEU	61	IABP	C	2	O	01 = ja 02 = nein			Wurde eine IABP eingesetzt?
IMPELLA	NEU	62	IMPELLA	C	2	O	01 = ja 02 = nein			Wurde ein IMPELLA eingesetzt?
Operative Revaskularisierung	NEU	63	ACB	C	2	O	01 = ja 02 = nein			Erfolgte eine operative Revaskularisierung?
Operative Revaskularisierung - Datum	NEU	64	DACB	D	8	O	Datum Operative Revaskularisierung Eingabe fehlt = nicht bekannt	Eingabe, wenn ACB=01	>=ADATUM	Wann erfolgte die operative Revaskularisierung?
Schrittmachertherapie	NEU	65	PACERWV	C	2	O	01 = ja 02 = nein			Erfolgte eine Schrittmachertherapie?
Schrittmachertherapie - Datum	NEU	66	DPACERWV	D	8	O	Datum Schrittmachertherapie Eingabe fehlt = nicht bekannt	Eingabe, wenn PACERWV=01	>=ADATUM	Wann erfolgte die Schrittmachertherapie
Behandlung reversibler Ursache	NEU	67	HITS	C	2	O, M8	Wurde eine reversible Ursache des Herz-Kreislauf- Stillstands im Krankenhaus behandelt (HITS und Hs) 01 = Hypoxie 02 = Hypothermie 03 = Elektrolytstörung/metabolische Störung 04 = Hypovolämie 05 = Herzbeuteltamponade 06 = Intoxikation 07 = Thromboembolie 08 = Spannungspneumothorax 98 = sonstige			Wurde eine reversible Ursache des Herz-Kreislauf- Stillstands im Krankenhaus behandelt?
Glucose-Einstellung	NEU	68	BZEINST	C	2	O	Wurde ein bestimmter Zielwert eingestellt 01 = ja 02 = nein			Wurde ein bestimmter Zielwert bei der Glucose-Einstellung angestrebt?
Glucose-Einstellung (Oberer Grenzwert)	NEU	69	BZZIEL1_1	C	2	O	Welcher Bereich wurde für den Blutzucker angestrebt (oberer Wert)? 1 bis 600 = Wertebereich 997 = kein Ziel gesetzt	Wenn BZEINST=02 dann BZZIEL1_1=997	Eingabe in mg/dl und mmol/l ermöglichen; Speicherung in mg/dl.	Welcher Bereich wurde für den Blutzucker angestrebt? Angabe des oberen Grenzwertes.
Glucose-Einstellung (Unterer Grenzwert)	NEU	70	BZZIEL1_2	C	2	O	Welcher Bereich wurde für den Blutzucker angestrebt (unterer Wert)? 1 bis 600 = Wertebereich 997 = kein Ziel gesetzt	BZZIEL1_2<=B ZZIEL1_1; Wenn BZEINST=02 dann BZZIEL1_2=997	Eingabe in mg/dl und mmol/l ermöglichen; Speicherung in mg/dl.	Welcher Bereich wurde für den Blutzucker angestrebt? Angabe des unteren Grenzwertes.
Wurde das Ziel erreicht	NEU	71	BZZIEL2	C	2	O	Wurde dieser Zielbereich erreicht? 01 = ja 02 = nein	Keine Eingabe, wenn BZEINST=02 oder BZZIEL1_1=997 oder leer		Wurde der angestrebte Zielbereich für den Blutzucker erreicht?
RR-Einstellung	NEU	72	RREINST	C	2	O	Wurde ein bestimmter Zielwert eingestellt 01 = ja 02 = nein			Wurde ein bestimmter Zielwert bei der Blutdruck-Einstellung angestrebt?
RR-Einstellung (systolischer Zielwert)	NEU	73	RRZIEL1	C	2	O	Welcher Zielblutdruck (systolisch) wurde angestrebt? Wert in mmHg 70 bis 300 = Wertebereich 997 = kein Ziel gesetzt			Welcher Zielblutdruck (systolisch in mmHg) wurde angestrebt?
Wurde der Zielblutdruck erreicht	NEU	74	RRZIEL2	C	2	O	Wurde dieser Zielblutdruck erreicht? 01 = ja 02 = nein	Keine Eingabe, wenn RREINST=02 oder RRZIEL1=997 oder leer		Wurde der angestrebte Zielblutdruck erreicht?

Temperaturmanagement	aus WV Basis	75	AKTKUEHL	C	2	P	00 = nicht dokumentiert 01 = ja 02 = nein 03 = Technik nicht präsent 99 = nicht bekannt			Wurde ein zielgerichtetes Temperaturmanagement durchgeführt?
Temperaturmanagement nicht durchgeführt	aus WV Basis	76	NAKTKUEHL_GRUND	C	2	O	Temperaturmanagement nicht durchgeführt 01 = weil Therapie begrenzt wurde (z.B. Patientenverfügung) 02 = weil sehr gute Prognose erwartet (z.B. kurze CPR-Dauer, Pat. ansprechbar nach ROSC) 03 = weil Technik nicht verfügbar 98 = wegen sonstigem Grund	Eingabe, wenn AKTKUEHL=02; wenn AKTUEHL=03, NAKTKUEHL_G RUND auf 03 setzen		Warum wurde auf die Durchführung eines zielgerichteten Temperaturmanagements verzichtet?
Induktion										
Beginn Temperaturmanagement	aus Modul Temperaturmanagement	77	KUEHLBEG	C	2	P	Aktive Kühlung begonnen in Präklinik/Erstversorgung 01 = ja 02 = nein 99 = nicht bekannt	wenn MTAK=01, KUEHLBEG=01 setzen	aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wurde mit der aktiven Kühlung bereits präklinisch bzw. im Rahmen der Erstversorgung begonnen?
Beginn Temperaturmanagement - Datum	NEU	78	DKUEHLBEG	D	8	P	Zeitpunkt Beginn Temperaturmanagement 99.99.9999= nicht bekannt	Eingabe, wenn KUEHLBEG=02	aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wann wurde mit der aktiven Kühlung bzw. mit dem Temperaturmanagement begonnen? (Datum)
Beginn Temperaturmanagement - Uhrzeit	aus Modul Temperaturmanagement	79	ZKUEHLBEG	U	5	P	Zeitpunkt Beginn Temperaturmanagement 99:99 = nicht bekannt	Eingabe, wenn KUEHLBEG=02	aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wann wurde mit der aktiven Kühlung bzw. mit dem Temperaturmanagement begonnen? (Uhrzeit)
Zieltemperatur	aus Modul Temperaturmanagement	80	ZIELTEMP1	C	2	P	Zieltemperatur 01 = < 32 °C 02 = 32 - 34 °C 03 = 34 - 36 °C 04 = 36 - 37 °C 99 = nicht bekannt		aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Welche Zieltemperatur wurde gewählt?
Technik Hypothermieinduktion	aus Modul Temperaturmanagement	81	TECKU1	C	2	P M3	Technik der weiteren Induktion 01 = Oberflächenkühlung Flüssigkeit (Pads, Matten, Decken) 02 = Oberflächenkühlung Luft 03 = i.v. Flüssigkeit 4°C 04 = Kühlkatheter invasiv 05 = Coolpacks 06 = Hämofiltration/ECMO 07 = transnasale Kühlung (z.B. RhinoChill) 08 = selektive Karotiden-Kühlung (z.B. CaroCooler) 98 = sonstiges 99 = nicht bekannt		aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wie wurde die ggf. bereits präklinisch begonnene Induktion der aktiven Kühlung fortgesetzt?
Weitere Technik Hypothermieinduktion	aus Modul Temperaturmanagement	82	TECKU1_COD E	C	2	O	weitere Technik		aktiv, wenn AKTKUEHL=01	In diesem Feld stehen Ihnen zukünftig weitere Techniken zum Temperaturmanagement zur Auswahl. Wenn Sie eine bei Ihnen zum Einsatz kommende Technik, die bisher nicht in der Datenbank abgebildet wird, in diesem Feld eintragen möchten, wenden Sie sich bitte an info@reanimationsregister.de . Vielen Dank.
Technik Hypothermieinduktion 2	aus Modul Temperaturmanagement	83	TECKU2	C	2	O	Servokontrollierte / Feedback gesteuerte Kühlung 01 = ja 02 = nein		aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wurde eine Technik mit Feedback-Steuerung verwendet?
Aufrechterhaltung										

Zieltemperatur erreicht - Datum	NEU	84	DZIELTEMP	D	8	O	Zeitpunkt Zieltemperatur erreicht Eingabe fehlt = nicht bekannt	>=ADATUM	aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wann wurde die angestrebte Zieltemperatur nach Beginn der Kühlung erreicht?
Zieltemperatur erreicht - Uhrzeit	aus Modul Temperaturmanagement	85	ZZIELTEMP	U	5	O	Zeitpunkt Zieltemperatur erreicht Eingabe fehlt = nicht bekannt		aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wann wurde die angestrebte Zieltemperatur nach Beginn der Kühlung erreicht?
Technik Hypothermieaufrechterhaltung	aus Modul Temperaturmanagement	86	KUEHLAUF	C	2	P M2	Technik der Kühlung (Aufrechterhaltung) 01 = Oberflächenkühlung Flüssigkeit (Pads, Matten, Decken) 02 = Oberflächenkühlung Luft 03 = i.v. Flüssigkeit 4°C 04 = Kühlkatheter invasiv 05 = Coolpacks 06 = Hämofiltration/ECMO 07 = transnasale Kühlung (z.B. RhinoChill) 08 = selektive Karotiden-Kühlung (z.B. CaroCooler) 98 = sonstiges 99 = nicht bekannt		aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wie wurde die Kühlung aufrecht erhalten?
Weitere Technik Hypothermieinduktion	aus Modul Temperaturmanagement	87	KUEHLAUF_CC	C	2	O	weitere Technik		aktiv, wenn AKTKUEHL=01	In diesem Feld stehen Ihnen zukünftig weitere Techniken zum Temperaturmanagement zur Auswahl. Wenn Sie eine bei Ihnen zum Einsatz kommende Technik, die bisher nicht in der Datenbank abgebildet wird, in diesem Feld eintragen möchten, wenden Sie sich bitte an info@reanimationsregister.de . Vielen Dank.
Relaxierung	aus Modul Temperaturmanagement	88	KUEHLREL	C	2	O	Verwendetes Shiveringregime: Wurde relaxiert? 01 = ja 02 = nein		aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Erfolgte eine Relaxierung?
Analgosedierung	aus Modul Temperaturmanagement	89	KUEHLANALG	C	2	O M3	Analgosedierung 01 = keine 02 = Fentanyl/Sufentanil 03 = Morphin 04 = Piritramid 05 = Midazolam 06 = Phenobarbital 07 = Propofol 08 = Diazepam 09 = Ketamin/Ketamin-S 98 = sonstiges		aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wurde eine Analgosedierung durchgeführt bzw. welches Medikament / welche Kombination von Medikamenten wurde verwendet?
Wiedererwärmung										
Beginn Wiedererwärmung - Datum	NEU	90	DKUEHLENDE	D	8	P	Zeitpunkt Beginn Wiedererwärmung 99.99.9999 = nicht bekannt	>=ADATUM	aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wann wurde die aktive Kühlung beendet und mit der Wiedererwärmung begonnen? (Datum)
Beginn Wiedererwärmung - Uhrzeit	aus Modul Temperaturmanagement	91	ZKUEHLENDE	U	5	P	Zeitpunkt Beginn Wiedererwärmung 99:99 = nicht bekannt		aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wann wurde die aktive Kühlung beendet und mit der Wiedererwärmung begonnen? (Uhrzeit)
Wiedererwärmung	aus Modul Temperaturmanagement	92	WARM	C	2	O	Wie erfolgte die Wiedererwärmung 01 = aktiv 02 = passiv		aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wie erfolgte die Wiedererwärmung?
Technik Wiedererwärmung	aus Modul Temperaturmanagement	93	WARMTEC	C	2	O M2	Technik der Wiedererwärmung 01 = Oberflächenkühlung Flüssigkeit (Pads, Matten, Decken) 02 = Oberflächenkühlung Luft 04 = Kühlkatheter invasiv 06 = Hämofiltration/ECMO 98 = sonstiges 99 = nicht bekannt	Eingabe, wenn WARM=01	aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Mit welcher Technik erfolgte die Wiedererwärmung?

Weitere Technik Wiedererwärmung	aus Modul Temperaturmanagement	94	WARMTEC_CC	C	2	O	weitere Technik	Eingabe, wenn WARM=01	aktiv, wenn AKTKUEHL=01	In diesem Feld stehen Ihnen zukünftig weitere Techniken zum Temperaturmanagement zur Auswahl. Wenn Sie eine bei Ihnen zum Einsatz kommende Technik, die bisher nicht in der Datenbank abgebildet wird, in diesem Feld eintragen möchten, wenden Sie sich bitte an info@reanimationsregister.de . Vielen Dank.
Wiedererwärmungsrate	aus Modul Temperaturmanagement	95	WARMRATE	C	2	O	Wiedererwärmungsrate in Grad Celsius pro Stunde 01 = <0,25°C/h 02 = 0,25-0,5°C/h 03 = >0,5°C/h	Eingabe, wenn WARM=01	aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wie schnell erfolgte die Wiedererwärmung?
Zieltemperatur	aus Modul Temperaturmanagement	96	WARMTEMP	Z	2,1	O	Zieltemperatur beim Wiedererwärmen Messwert in Grad Celsius 34,0 bis 38,0 = Wertebereich 99,9 = nicht bekannt		aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Zieltemperatur bei der Wiedererwärmung?
Ende der Wiedererwärmung - Datum	aus Modul Temperaturmanagement	97	DWARM	D	8	O	Ende der Wiedererwärmung Eingabe fehlt = nicht bekannt		aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wann wurde die Wiedererwärmung beendet? (Datum)
Ende der Wiedererwärmung - Uhrzeit	aus Modul Temperaturmanagement	98	ZWARM	U	5	O	Ende der Wiedererwärmung 99:99 = nicht bekannt		aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wann wurde die Wiedererwärmung beendet? (Uhrzeit)
nachgeschaltete Normothermie (Fieberprävention)										
Fieberprävention	aus Modul Temperaturmanagement	99	FIEB	C	2	O	Fieberprävention 01 = ja 02 = nein		aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Erfolgte eine nachgeschaltete Normothermie (Fieberprävention)?
Medikamentös/Device	aus Modul Temperaturmanagement	100	FIEBPRAE	C	2	O	Fieberprävention durch 01 = Medikamente 02 = Devices	Eingabe, wenn FIEB=01	aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wie erfolgte die Fieberprävention?
Technik Fieberprävention	aus Modul Temperaturmanagement	101	FIEBTECH	C	2	O M2	Technik der Fieberprävention 01 = Oberflächenkühlung Flüssigkeit (Pads, Matten, Decken) 02 = Oberflächenkühlung Luft 03 = i.v. Flüssigkeit 4°C 04 = Kühlkatheter invasiv 05 = Coolpacks 06 = Hämofiltration/ECMO 07 = transnasale Kühlung (z.B. RhinoChill) 08 = selektive Karotiden-Kühlung (z.B. CaroCooler) 98 = sonstiges	Eingabe, wenn FIEB=01 und FIEBPRAE=02	aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wenn eine technische Fieberprävention durchgeführt wurde, wie wurde diese erreicht?
Weitere Technik Fieberprävention	aus Modul Temperaturmanagement	102	FIEBTECH_C ODE	C	2	O	weitere Technik	nur aktiv wenn FIEB=01 und FIEBPRAE=02	aktiv, wenn AKTKUEHL=01	In diesem Feld stehen Ihnen zukünftig weitere Techniken zum Temperaturmanagement zur Auswahl. Wenn Sie eine bei Ihnen zum Einsatz kommende Technik, die bisher nicht in der Datenbank abgebildet wird, in diesem Feld eintragen möchten, wenden Sie sich bitte an info@reanimationsregister.de . Vielen Dank.
maximal tolerierte Temperatur	aus Modul Temperaturmanagement	103	FIEBGRENZW	Z	2,1	O	Maximal tolerierte Temperatur Messwert in Grad Celsius 37,0 bis 40,0 = Wertebereich	nur aktiv wenn FIEB=01	aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wo lag der tolerierte Grenzwert / maximal tolerierte Temperatur bei der Fieberprävention?
Anzahl Überschreitungen	aus Modul Temperaturmanagement	104	FIEBGRENZU	Z	2	O	Anzahl Überschreitungen 0 = nie 1 bis 50 = Wertebereich	nur aktiv wenn FIEB=01	aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wie häufig wurde der Grenzwert / die maximal tolerierte Temperatur überschritten?
Ende kontrolliertes Temperaturmanagement - Datum	NEU	105	DFIEB	D	8	O	Ende des kontrollierten Temperaturmanagements Eingabe fehlt = nicht bekannt	nur aktiv wenn FIEB=01	aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wann wurde das kontrollierte Temperaturmanagement beendet? (Datum)

Ende kontrolliertes Temperaturmanagement - Uhrzeit	aus Modul Temperaturmanagement	106	ZFIEB	U	5	O	Ende des kontrollierten Temperaturmanagements 99:99 = nicht bekannt	nur aktiv wenn FIEB=01	aktiv, wenn AKTKUEHL=01	Wann wurde das kontrollierte Temperaturmanagement beendet? (Uhrzeit)
Neuroprognostische Tests										
SSEP	NEU	107	SSEP	C	2	O	SSEP erhoben 01 = ja 02 = nein			Wurden somatosensible evozierte Potentiale (SSEP) zur Einschätzung der Prognose des Patienten erhoben?
NSE	NEU	108	NSE	C	2	O	NSE bestimmt 01 = ja 02 = nein			Wurde die neuronenspezifische Enolase (NSE) zur Einschätzung der Prognose des Patienten bestimmt?
EEG	NEU	109	EEGWV	C	2	O	EEG durchgeführt 01 = ja 02 = nein			Wurde eine Elektroencephalographie (EEG) zur Einschätzung der Prognose des Patienten durchgeführt?
CCT	NEU	110	CCT	C	2	O	cCT durchgeführt 01 = ja 02 = nein			Wurde eine Computertomographie des Kopfes (cCT) zur Einschätzung der Prognose des Patienten durchgeführt?
MRT Kopf	NEU	111	CMRT	C	2	O	cMRT durchgeführt 01 = ja 02 = nein			Wurde eine Kernspintomographie des Kopfes (cMRT) zur Einschätzung der Prognose des Patienten durchgeführt?
Klinische Untersuchung	NEU	112	KU	C	2	O	Klinische Untersuchung durchgeführt 01 = ja 02 = nein			Wurde eine klinische Untersuchung zur Einschätzung der Prognose des Patienten durchgeführt?
Andere Tests	NEU	113	PROGTEST	N	100	O	Freitext			Welche weiteren neuroprognostischen Tests wurden durchgeführt?
Ergebnis										
24 Stunden Überleben		114	LEB24H	C	2	P	24 Std Überleben 01 = ja 02 = nein 99 = nicht bekannt	LEB24H=01, wenn ENTLDAT-DATUM>=2 Tage		Hat der Patient 24 Stunden überlebt?
30 Tage Überleben		115	LEB30D	C	2	P	30d Überleben 01 = ja 02 = nein 99 = nicht bekannt	LEB30D=02 wenn LEB24H=02;		Hat der Patient 30 Tage überlebt?
Sekundärkomplikationen (Mehrfachauswahl)	Änderung der Ausprägungen	116	KOMPLSEK	C	2	P, M7	02 = Sepsis 03 = zerebrale Ischämie 04 = Hirnblutung 05 = schwere andere Blutung 08 = akutes Nierenversagen 09 = Aspirationspneumonie 97 = Keine 98 = sonstiges 99 = nicht bekannt	keine Mehrfachauswahl bei KOMPLSEK=97 oder 99		Welche Sekundärkomplikationen traten während der stationären Therapie auf?
Intensivtage	Änderung der Ausprägungen	117	ICUTAGE	Z	3	O	Behandlungstage Intensivstation 0 bis 997 = Wert 998 = >997 Tage 999 = nicht bekannt	Wenn LEB24H=02, ICUTAGE<=2		Anzahl der Intensivstations-Behandlungstage, Aufnahme- und Entlassungstag zählen je als 1 Tag
Beatmungsstunden	Änderung der Ausprägungen	118	BEATSTD	Z	3	O	Beatmungsstunden Intensivstation 0 bis 997 = Wert 998 = >997 Stunden 999 = nicht bekannt	Wenn LEB24H=02, BEATSTD<=25		Anzahl Beatmungsstunden
Implantation eines ICD/SM		119	ICDIMPL	C	2	O	Implantation eines ICD 01 = ja 02 = nein 03 = nein, weil Technik nicht verfügbar			Wurde vor Entlassung eine Implantation eines ICD vorgenommen?

Lebend Entlassen	neue Ausprägung 03	120	LEBENTL	C	2	P	aus KH entlassen 01 = ja 02 = nein, Tod im Krhs 03 = Weiterverlegung 99 = nicht bekannt	Wenn LEB24H=02 dann LEBENTL=02		Konnte der Patient lebend aus dem Krankenhaus entlassen werden (unabhängig vom neurologischen Status, Outcome und Verlegungsort)?
Therapielimitierung	NEU	121	THLIMIT	C	2	P	Bewusste Therapielimitierung 01 = ja 02 = nein 99 = nicht bekannt			Wurde die Therapie bewusst limitiert?
Therapielimitierung Datum	NEU	122	DTHLIMIT	D	8	O	Datum Therapielimitierung Eingabe fehlt = nicht bekannt	Eingabe, wenn THLIMIT=01		Wann wurde die Therapielimitierung festgelegt?
Therapielimitierung Grund	NEU	123	GTHLIMIT	C	2	O, M3	Entscheidung zur Therapielimitation auf Grund von 01 = DNR-Order/Patientenverfügung vorhanden 02 = aussichtslose Grunderkrankung bekannt 03 = Ergebnis neuroprognostischer Tests 98 = sonstige Faktoren	Eingabe, wenn THLIMIT=01		Warum wurde die Therapie limitiert?
Organexplantation	NEU	124	ORGANEXPL	C	2	O	Organexplantation durchgeführt 01 = ja 02 = nein	Wenn LEBENTL=01 ORGANEXPL=02		Wurde eine Organentnahme durchgeführt?
Entlassungsdatum		125	ENTLDAT	D	10	P	Datum Entlassung aus Klinik 01.01.1000 = nicht dokumentiert	>= ADATUM	01.01.1000 nur zulässig, wenn LEBENTL ≠ 01	
Todesdatum		126	DTOD	D	10	P	Todesdatum 01.01.1000 = nicht dokumentiert	>=ADATUM	01.01.1000 nur zulässig, wenn LEBENTL ≠ 02	
Weiterverlegung		127	WVWIE	C	2	P	Weiterverlegung 01 = ja 02 = nein 99 = nicht bekannt			Erfolgte eine Weiterverlegung?
Datum von Verlegung		128	VDATUM	D	10	O	Eingabe fehlt = nicht bekannt		Eingabe, wenn WVWIE=01	Datum der Weiterverlegung
Uhrzeit von Verlegung		129	ZVDATUM	U	5	O	Eingabe fehlt = keine Angabe		Eingabe, wenn WVWIE=01	Uhrzeit der Weiterverlegung
Name Behandlungsklinik 2 bei Weiterverlegung		130	WVKLINAM	N	8	O	Name (Kürzel) der Klinik 2		Eingabe, wenn WVWIE=01	
Behandlungsklinik 2 (Klinikstatus)	NEU	131	WVKLIRANK	C	2	O	Klinikstatus Klinik 2 01 = uneingeschränkte Eignung (A), 02 = eingeschränkte Eignung (B), 03 = erfüllt keine Voraussetzungen ©		Eingabe, wenn WVWIE=01	Status der Weiterverlegungsklinik
Grund der Verlegung	NEU	132	WVGRUND	C	2	O, M6	Grund der Weiterverlegung 01 = Verlegung zur Koronarangiographie/PCI 02 = Verlegung zur operativen Revaskularisierung 03 = Verlegung zur erweiterten operativen Therapie (z.B. Neurochirurgie) 04 = Verlegung zur erweiterten Intensivtherapie 05 = mangelnde Intensivkapazität 06 = Rehabilitation 07 = Therapiebegrenzung 98 = sonstige		Eingabe, wenn WVWIE=01	Warum erfolgte die Weiterverlegung?
Todesursache	NEU	133	URTOD	N	256	O	offizielle Todesursache			Wie lautet die offizielle Todesursache?
Entlassung CPC		134	CPCENTL	C	2	P	Hirnleistung bei Entlassung 01 = gute cerebr. Leistungsfähigkeit 02 = mäßige cerebr. Behinderung 03 = schwere cerebr. Behinderung 04 = Koma, vegetativer Zustand 05 = Tod 99 = nicht bekannt	Wenn LEBENTL=02 dann CPCENTL=05		CPC bei Entlassung

Entlassung CPC - Art der Erfassung	aus WV Basis	135	CPCENTL_ERF	C	2	O	Erfassung CPC bei Entlassung 01=durchgeführte Untersuchung/Befragung 02=aus Akten abgeleitet 03=Kombination 99 = nicht bekannt	nur wenn CPCENTL=01, 02, 03, 04	Wie wurde der CPC bei Entlassung erfasst?
Entlassung mRS	aus WV Basis	136	MRSENTL	C	2	O	modifizierte Ranking-Skala (mRS) bei Entlassung 00= 0 - keine Symptome 01= 1 - keine relevante Beeinträchtigung 02= 2 - leichte Beeinträchtigung 03= 3 - mittelschwere Beeinträchtigung 04= 4 - höhergradige Beeinträchtigung 05= 5 - schwere Behinderung 06= 6 - Tod	nur wenn LEBENTL=01 aktiv, wenn LEBENTL=02 dann MRSENTL=06	modifizierte Rankin-Skala (mRS) bei Entlassung
Entlassung mRS - Art der Erfassung	aus WV Basis	137	MRSENTL_ERF	C	2	O	Erfassung mRS bei Entlassung 01=durchgeführte Untersuchung/Befragung 02=aus Akten abgeleitet 03=Kombination	nur wenn MRSENTL=01, 02, 03, 04, 05	Wie wurde der mRS bei Entlassung erfasst?
CPC vor Kreislaufstillstand		138	CPCVOR	C	2	O	Hirnleistung vor Kreislaufstillstand 01 = gute cerebr. Leistungsfähigkeit 02 = mäßige cerebr. Behinderung 03 = schwere cerebr. Behinderung 04 = Koma, vegetativer Zustand 99 = nicht bekannt		CPC vor Eintritt des Herz-Kreislauf-Stillstandes (z.B. durch Befragung der Angehörigen)
mRS vor Kreislaufstillstand	aus WV Basis	139	MRSVOR	C	2	O	modifizierte Ranking-Skala (mRS) vor Kreislaufstillstand 00= 0 - keine Symptome 01= 1 - keine relevante Beeinträchtigung 02= 2 - leichte Beeinträchtigung 03= 3 - mittelschwere Beeinträchtigung 04= 4 - höhergradige Beeinträchtigung 05= 5 - schwere Behinderung		mRS vor Eintritt des Herz-Kreislauf-Stillstandes (z.B. durch Befragung der Angehörigen)
Test zur Lebensqualität	NEU	140	LEBENSQUAL 1	C	2	O	Test zur Lebensqualität durchgeführt 01 = ja 02 = nein 99 = nicht bekannt		Wurde ein Test zur Lebensqualität durchgeführt?
EQ-5D	NEU	141	EQ5D	Z	2	O	Ergebnis EQ-5D 5 bis 15 = Wertebereich 99 = keine Angaben	Eingabe, wenn LEBENSQUAL1 =01	Welches Ergebnis lieferte der EQ-5D Test?
SF-12	NEU	142	SF12	Z	3	O	Ergebnis SF-12 0 bis 100 = Wertebereich 999 = keine Angaben	Eingabe, wenn LEBENSQUAL1 =01	Welches Ergebnis lieferte der SF-12?
Lebensqualität aus Sicht des Patienten	NEU	143	LEBENSQUAL 2	N	256	O	Freitext		
Langzeitverlauf									
1 Jahres Überleben		144	LEB1JAHR	C	2	O	Überleben nach einem Jahr 01 = ja 02 = nein, Tod im ersten Jahr 99 = nicht bekannt	wenn LEBENTL=01 dann Wert	Lebt der Patient ein Jahr nach dem Ereignis noch?
Todesdatum (LV)	NEU	145	DTOD1JAHR	D	10	O	Todesdatum 01.01.1000 = keine Angabe	wenn LEBENTL=01 dann Wert	
CPC 1 Jahr nach Kreislaufstillstand		146	CPC1JAHR	C	2	O	Hirnleistung 1 Jahr nach Kreislaufstillstand 01 = Gute cerebr. Leistungsfähigkeit 02 = mäßige cerebr. Behinderung 03 = schwere cerebr. Behinderung 04 = Koma, Vegetativer Zustand 05 = Tod 99 = nicht bekannt	wenn LEBENTL=01 dann Wert; wenn LEB1JAHR=02, dann CPC1JAHR=05	CPC ein Jahr nach dem Ereignis Herz-Kreislauf-Stillstand

CPC 1 Jahr - Art der Erfassung	NEU	147	CPC1JAHR_ERF	C	2	O	Erfassung CPC 01 = Durchgeführte Untersuchung/Befragung 02 = Aus Akten abgeleitet 03 = Kombination	nur wenn CPC1JAHR=01, 02, 03, 04		Wie wurde der CPC ein Jahr nach dem Ereignis erfasst?
mRS 1 Jahr nach Kreislaufstillstand	NEU	148	MRS1JAHR	C	2	O	modifizierte Ranking-Skala (mRS) 1 Jahr nach Kreislaufstillstand 00= 0 - keine Symptome 01= 1 - keine relevante Beeinträchtigung 02= 2 - leichte Beeinträchtigung 03= 3 - mittelschwere Beeinträchtigung 04= 4 - höhergradige Beeinträchtigung 05= 5 - schwere Behinderung 06= 6 - Tod	wenn LEBENTL=01 dann Wert; wenn LEB1JAHR=02, dann MRS1JAHR=05		mRS ein Jahr nach dem Ereignis Herz-Kreislauf-Stillstand
mRS 1 Jahr - Art der Erfassung	NEU	149	MRS1JAHR_ERF	C	2	O	Erfassung mRS 01 = Durchgeführte Untersuchung/Befragung 02 = Aus Akten abgeleitet 03 = Kombination 99 = nicht bekannt	nur wenn MRS1JAHR=01, 02, 03, 04, 05		Wie wurde die mRS ein Jahr nach dem Ereignis erfasst?
Wohnumfeld vor Kreislaufstillstand	neue Ausprägung 98	150	WOHNVOR	C	2	O	Wohnumfeld vor Kreislaufstillstand 01 = eigener Haushalt 02 = betreutes Wohnen 03 = Dauerpflegeeinrichtung 98 = Sonstige 99 = nicht bekannt	wenn LEBENTL=01 dann Wert		Wie wohnte der Patient vor dem Herz-Kreislauf-Stillstand?
Wohnumfeld nach Kreislaufstillstand	neue Ausprägung 98	151	WOHNNACH	C	2	O	Wohnumfeld nach Entlassung nach Kreislaufstillstand 01 = eigener Haushalt 02 = betreutes Wohnen 03 = Dauerpflegeeinrichtung 98 = Sonstige 99 = nicht bekannt	wenn LEBENTL=01 dann Wert		Wie wohnte der Patient nach dem Ereignis Herz-Kreislauf-Stillstand?
Berufstätigkeit		152	BERUF	C	2	O	Berufstätigkeit nach Ereignis 01 = ja 02 = nein, Pat. nach Ereignis berufsunfähig 03 = nein, Pat. vor Rea nicht berufstätig 99 = nicht bekannt	wenn LEBENTL=01 dann Wert		Ist der Patient nach dem Ereignis berufstätig?
Ergänzungen										
Zeitpunkt ROSC im KH	NEU	153	ZROSC2	U	5	O	Zeitpunkt 1. ROSC im Krankenhaus, wenn Aufnahme unter lfd. CPR		aktiv, wenn ROSCA=02 bis 98	Bei Aufnahme in das Krankenhaus unter laufender Reanimation, ist der Zeitpunkt des 1. ROSC im Krankenhaus zu notieren.
CT	NEU	154	CT	C	2	O	CT 01 = ja 03 = nein			Wurde eine Computertomographie durchgeführt?
CT - Datum	NEU	155	DCT	D	8	O	Datum CT Eingabe fehlt = nicht bekannt	Eingabe, wenn CT=01	>=ADATUM	Wann wurde das CT durchgeführt?
CT - Uhrzeit	NEU	156	ZCT	U	5	O	Uhrzeit CT Eingabe fehlt = nicht bekannt	Eingabe, wenn CT=01	>=ZADATUM	Wann wurde das CT durchgeführt?