

Feldbezeichnung	Feldnummer (alt)	Feldnummer (neu)	Feldname (CPR-Register)	Datentyp C = codiert Z = Zahl N = alphanum U = Uhrzeit D = Datum	Feldlänge	O=Optionalität P=Pflichtfeld Mx=Mehrfachnennung x-mal	Ausprägung Restriktion (P)	PlausiC heck	Hinweise Plausi	Feld im MIND3	Hilfetext
Stammdaten											
Versionsbezeichnung	1	1	VERSION	Z	3	P	Version des Reanimationsregisters 2.0				Die aktuelle Version des DGAI-Reanimationsdatensatzes Erstversorgung lautet 2.0
Einsatzdatum	2	2	DATUM	D	8	P	TT.MM.JJJJ	≤ aktuelles Datum		16	Das Datum der Reanimationsmaßnahmen. Bei datumsübergreifenden Einsätzen gilt der Beginn der Maßnahmen.
Standortkennung (Notarztstandort)	3	3	STOKENN	Z	8	P	wird vergeben durch Register				Die Standortkennungen werden für jeden Teilnehmer durch das Organisationskomitee des Reanimationsregisters vergeben. Bei Rückfragen wenden Sie sich an "info@reanimationsregister.de".
Einwohnerzahl im Versorgungsbereich des Notarztstandortes	4	4	EWZ	Z	8	P	Einwohnerzahl 00000000=keine Angabe 99999999=nicht bekannt		wird bei Vergabe der Standortkennung durch Register erfasst		Einmalige Erfassung der Einwohnerzahl im Versorgungsbereich der teilnehmenden Organisation.
Patientenidentifikation	5	5	PATID	N	15	P	wird vergeben durch Register				Die Patientenidentifikation dient der Zuordnung und Anonymisierung der Patientendaten. Sie entspricht der Protokollnummer des Reanimationsprotokolls, der ausgegebenen TAN-Nummer oder der von Seiten des WEB-Registers generierten Identifikationsnummer.
Geburtsdatum	6	6	GEBDAT	D	8	P	01.01.1000 = keine Angaben 01.01.3000 = nicht bekannt	DATUM - GEBDAT ≤ 100 und ≤ DATUM	Eingabe als Datum und Speicherung als 01.Monat.Jahr	29	Wird als 01.Monat.Jahr gespeichert.
Alter	7	7	PATALTER	N	6	P	Alter des Patienten JJJ:MM 000:00=keine Angaben 999:99=nicht bekannt		Berechnung durch Register	30	Dieser Wert wird vom System aus der Differenz zwischen Einsatz- und Geburtsdatum berechnet.
Altersgruppen Pädiatrie	NEU2011 Pädiatrie	8	PAEDALT	C	2	P	Alter des Patienten, wenn <28 Tage 00= nicht dokumentiert 01 = 1-7 Tage 02 = 8-28 Tage	nur erforderlich wenn DATUM - GEBDAT < 1 Monat			Zur genaueren Analyse pädiatrischer Reanimationsmaßnahmen werden alle Patienten <28 Tage in Alterskategorien erfasst.
Geschlecht	8	9	GESCHL	C	2	P	00=nicht dokumentiert 01=männlich 02=weiblich			31	Geschlecht des Patienten.
Protokollnummer	9	10	PROTNR	Z	15	O					Bezieht sich auf die Protokollnummer von NADOK oder Dokuform.
NEF Kennung	10	11	NAMNEF	N	12	P	Kennung des Notarzfahrzeuges 999999999999 = nicht bekannt		wird mit der Standortkennung verbunden		Rufname des NEF. Eingabe durch den Standortverantwortlichen über "Benutzer verwalten" möglich.

Reanimationsbehandlung	NEU2011	12	REA1	C	2	P	Wurde eine Reanimation begonnen? 01=Reanimation durchgeführt 02=Todesfeststellung, ohne Reanimation 03=Reanimation nicht durchgeführt, weil DNR-order vorhanden 04=Reanimation nicht durchgeführt, weil aussichtslose Grunderkrankung bekannt 05=Reanimation nicht durchgeführt, wegen aussichtsloser sonstiger Faktoren (z.B. Zeit überschritten)	ohne Festlegung keine weitere Dateneingabe möglich. Wenn 02 verkürztes Online-Protokoll.	58	Wurde eine Reanimation durchgeführt bzw. aus welchen Gründen wurde auf eine Fortführung der Reanimationsbehandlung verzichtet. Bitte alle weiteren Felder, soweit möglich, ausfüllen.
Daten und Zeiten										
Kollaps Zeitpunkt	11	13	ZKOLL	U	5	P	blank = nicht dokumentiert		17	Der Zeitpunkt des Kollaps des Patienten, soweit dieser beobachtet oder direkt bemerkt worden ist. Bei Eintritt des Kreislaufstillstandes nach Alarmierung des Rettungsdienstes kann sich diese Zeit daher außerhalb der Reihenfolge Kollaps-Alarm-Eintreffen etc. befinden.
Notruf	12	14	ZMELD	U	5	P	blank = nicht dokumentiert		18	Zeitpunkt des Eingangs des Notrufes in der Rettungsleitstelle oder Absetzen des Notrufes bei innerklinischer Reanimation.
Alarm Firstresponder (FR)	13	15	ZALFR	U	5	O	blank = nicht dokumentiert	>= ZMELD		Alarmierungszeit eines First-Responders als "Vorausversorger" neben dem regulären Rettungsdienst.
Eintreffen E-Ort FR	15	16	ZEOFR	U	5	O	blank = nicht dokumentiert	>= ZALFR		Eintreffzeit eines First-Responders als "Vorausversorger" neben dem regulären Rettungsdienst am Einsatzort.
Eintreffen Pat. FR	16	17	ZEPFR	U	5	O	blank = nicht dokumentiert	>= ZEOFR		Eintreffzeit eines First-Responders als "Vorausversorger" neben dem regulären Rettungsdienst am Patienten. Ist diese Zeit identisch mit der Eintreffzeit am Einsatzort werden in den Feldern Eintreffen E-Ort und Eintreffen Patient die gleichen Zeiten notiert.
Alarm RTW	17	18	ZALR	U	5	P	blank = nicht dokumentiert	>= ZMELD		Bei präklinischen Reanimationen: Erfassung der Alarmzeit des RTW, bei innerklinischen R.: Erfassung der Alarmzeit des nichtärztlichen Reanimationsteams. Bei gleichzeitiger Alarmierung von Notarzt und RTW oder Arzt und Fach-Pflegepersonal in der Klinik werden die Zeiten für den Alarm identisch eingetragen.
Eintreffen E-Ort RTW	19	19	ZANKE_RD	U	5	P	blank = nicht dokumentiert	>= ZALR		Erfassen der Eintreffzeit an der zum Notfallort am nächsten gelegenen öffentlichen Straße. Treffen RTW und NEF / Fach- Pflegepersonal und Arzt gleichzeitig ein, so sind die identischen Zeiten in beiden Feldern zu dokumentieren.
Eintreffen Pat. RTW	20	20	ZEPR	U	5	P	blank = nicht dokumentiert	>= ZANKE_RD		Erfassen der Eintreffzeit am Patienten. Ist diese Zeit identisch mit der Eintreffzeit am Einsatzort werden in den Feldern Eintreffen E-Ort und Eintreffen Patient die gleichen Zeiten notiert. Treffen RTW und NEF / Fach-Pflegepersonal und Arzt gleichzeitig ein, so sind die identischen Zeiten in beiden Feldern zu dokumentieren.

Transportbeginn RTW	21	21	ZTRAB	U	5	P	blank = nicht dokumentiert	Pflicht erlischt wenn Patient verstorben		23	Erfassen des Patiententransportes präklich mit Start des Fahrzeuges Richtung Klinik, innerklinisch mit dem Transport zur weiterversorgenden Einheit. Das System setzt die Zeiten von Transportbeginn RTW und NEF, von Arzt und Fach-Pflegepersonal des Reanimationsteams automatisch gleich. Die Angabe von Zeiten ist nicht notwendig, wenn der Patient an der Einsatzstelle verstirbt.
Zeitpunkt Übergabe Klinik	22	22	ZUEBG	U	5	P	blank = nicht dokumentiert	Pflicht erlischt wenn Patient verstorben and >= ZTRAB		24	Erfassen des Eintreffens präklich in der Zielklinik , innerklinisch mit der Ankunft in der weiter versorgenden Einheit. Das System setzt die Zeiten von Eintreffen an der Zielklinik für RTW und NEF, von Arzt und Fach-Pflegepersonal des Reanimationsteams automatisch gleich. Die Angabe von Zeiten ist nicht notwendig, wenn der Patient an der Einsatzstelle verstirbt.
Alarm NEF	23	23	ZALARM	U	5	P	blank = nicht dokumentiert	>= ZMELD		19	Erfassen der Alarmzeit präklich des NEF, innerklinisch des Arztes des Rea-Teams. Bei gleichzeitiger Alarmierung von Notarzt und RTW oder Arzt und Fach-Pflegepersonal in der Klinik werden die Zeiten für den Alarm im Feld "Alarm RTW" und "Alarm NEF" identisch eingetragen.
Eintreffen E-Ort NEF	25	24	ZANKE_NA	U	5	P	blank = nicht dokumentiert	>= ZALARM		21	Erfassen der Eintreffzeit des Notarztes / Arztes an der zum Notfallort am nächsten gelegenen öffentlichen Straße. NEF entspricht innerklinisch dem ärztlichen Teil des Notfallteams
Eintreffen Pat. NEF	26	25	ZEPN	U	5	P	blank = nicht dokumentiert	>= ZANKE_NA		22	Erfassen der Eintreffzeit des Notarztes/Arztes am Patienten.
Einsatzortbeschreibung											
E-Ort Präklinik	29	26	EINSAORT	C	2	P	00=nicht dokumentiert, 01=Wohnung, 02=Altenheim, 03=Arbeitsplatz, 04=Arztpraxis, 05=Strasse, 06=Öffentlicher Raum, 07=Krankenhaus, 08=Massenveranstaltung, 09=sonstige, 10=Bildungseinrichtungen, 11 = Sportstätte, 12 = Geburtshaus /einrichtung 99=nicht bekannt			6	Bei jeder präklinischen Reanimation ist der Einsatzort nach dem gültigen Schlüssel des MIND3 und den Vorgaben des Utstein-Style-Protokolls zu erfassen. Bei innerklinischen Reanimationen erfolgt in diesem Feld keine Angabe !

E-Ort Klinik Fachgebiet	30	27	EOKC	N	5		00 = nicht dokumentiert 01 = Allg. Chirurgie 02 = Anästhesiologie 03 = Angiologie 04 = Augenheilkunde 05 = Dermatologie 06 = Endokrinologie 07 = Gastroenterologie 08 = Gefäßchirurgie 09 = Geriatrie 10 = Gynäkologie 11 = Hals-Nasen-Ohrenheilkunde 12 = Herzchirurgie 13 = Innere Medizin 14 = Kardiologie 15 = Kinder- und Jugendmedizin 16 = Kinderchirurgie 17 = Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie 18 = Nephrologie 19 = Neurochirurgie 20 = Neurologie 21 = Nuklearmedizin 22 = Onkologie/Hämatologie 23 = Orthopädie 24 = Palliativmedizin 25 = Physikalische Medizin 26 = Plastische Chirurgie 27 = Pneumologie 28 = Psychiatrie 29 = Rheumatologie 30 = Strahlentherapie 31 = Thoraxchirurgie 32 = Unfallchirurgie 33 = Urologie 98 = sonstige 99 = nicht bekannt	Wenn WERT EINSAOR T, dann keine Angabe	Angabe auf Protokoll als Code.	In diesem Feld erfolgt eine Angabe nur dann, wenn es sich um eine innerklinische Reanimation handelt. Der Patient befand sich also zum Zeitpunkt des Kreislaufstillstandes bereits im Krankenhaus und wurde nicht akut mit dem Rettungsdienst eingeliefert. Hier kann das Fachgebiet der Station auf welcher die Reanimation durchgeführt wurde, erfasst werden.
E-Ort Klinik Ort	31	28	EOKO	C	2	00 = nicht dokumentiert 01 = Normalstation 02 = IMC 03 = Intensivstation 04 = Notaufnahme 05 = OP 06 = Aufwachraum 07 = Funktionsbereich 08 = Gelände 09 = sonstiges 99 = nicht bekannt	Wenn WERT EINSAOR T, dann keine Angabe		In diesem Feld erfolgt eine Angabe nur dann, wenn es sich um eine innerklinische Reanimation handelt. Der Patient befand sich also zum Zeitpunkt des Kreislaufstillstandes bereits im Krankenhaus und wurde nicht akut mit dem Rettungsdienst eingeliefert. Nicht gemeint ist hier der Ort der Weiterversorgung eines präklinisch reanimierten Patienten.	
Bemerkungen zum Einsatz	32	29	BEMERK	N	256	O				Bemerkungen zum Einsatz für das örtliche Qualitätsmanagement.
Erstbefunde										
EKG Befund 1	34	30	EKG1	C	2	P	EKG-Erstbefund nach Eintritt des Kreislaufstillstandes 00 = nicht dokumentiert 01 = Sinusrhythmus 09 = Kammerflimmern, -flattern 10 = pulslose elektrische Aktivität 11 = Asystolie 99 = nicht beurteilbar	01 nur möglich wenn Pat < xx Jahre	36	Zu dokumentieren ist der EKG-Erstbefund bei Eintritt des Kreislaufstillstandes. Bei Kinder unter xx Jahren ist auch ein Sinusrhythmus <60/min als Angabe möglich. KEINE Mehrfachangaben.

Atmung bei Kreislaufstillstand	35	31	ATM1	C	2	P	Atmungsform zum Eintritt des Kreislaufstillstandes 00 = kein Befund dokumentiert 08 = Schnappatmung 09 = Apnoe 10 = Beatmung 99 = nicht beurteilbar			44	Der eintreffende Arzt / Notarzt beurteilt die Atmungsfunktion des Patienten. Stellt sich der Kreislaufstillstand erst nach Eintreffen des Arztes/Notarztes ein, so ist die erste Atmungsform nach Kreislaufstillstand zu erfassen.
Blutzucker	36 BLUTZ	32	BLUTZ1	Z	3	O	Wertebereich 000 bis 600 -01 = keine Angaben = nicht bestimmt 999= nicht messbar			42	Angabe des im Rahmen der Erstversorgung gemessenen Blutzuckerwertes in der Einheit mg/dl.
Temperatur 1	37 KTEMP	33	TEMP1	Z	2,1	P	Wertebereich 20,0 bis 42,0 -01,0 = nicht gemessen 99,9= nicht messbar			43	In diesem Feld erfolgt die Angabe der im Rahmen der Erstversorgung gemessenen Körperkern-Temperatur in ° C, unabhängig vom Messort.
Kernmaßnahmen und Ablauf											Im Feldkomplex Kernmaßnahmen und Ablauf wird eine Zuordnung der unterschiedlichen Maßnahmen zu unterschiedlichen Helfern vorgenommen. Die Dokumentation beschreibt also die erste Person, die eine Maßnahme begonnen hat. Die Beschreibung ist unabhängig vom Erfolg der Maßnahmen.
Kollaps beobachtet	38	34	ZCKB	C	2	P	01=Ersthelfer, 02=First Responder, 03=RTW, 04=Notarzt, 05=nicht beobachtet/durchgeführt				Wer hat den Kollaps beobachtet?
Herzdruckmassage	39 REA2	35	ZCHDM	C	2	P	Beginn der Herzdruckmassage durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05 = nicht beobachtet/durchgeführt				Bei innerklinischen Reanimationen entspricht Ersthelfer dem geschulten nichtmedizinischen Personal bzw. Laien. Ein FR entspricht einer Stationspflegekraft, dem RTW entspricht die Fachpflegekraft, dem NA entspricht der Arzt des Reanimationsteams.
Beatmung	NEU2011	36	ZCATM	C	2	P	Beginn der Beatmung durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht beobachtet/durchgeführt				Wer hat mit der Beatmung begonnen?
Defibrillator angeschlossen	NEU2011	37	ZCDEFIAN	C	2	P	Defibrillator angeschlossen durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht beobachtet/durchgeführt				Wer hat den Defibrillator angeschlossen?
Defibrillation durchgeführt	40	38	ZCDEFI	C	2	P	1. Defibrillation durchgeführt durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht beobachtet/durchgeführt				Wer hat die erste Defibrillation durchgeführt ?
Supraglottische Atemwegshilfe	NEU2011	39	ZCSGA	C	2	P	Erste Supraglottische Atemwegshilfe durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht beobachtet/durchgeführt				Wer hat eine supraglottische Atemwegshilfe eingeführt?

endotracheale Intubation	41	40	ZCITN	C	2	P	Endotracheale Intubation durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht beobachtet/durchgeführt				Wer hat intubiert ?
i.v. Zugang	42	41	ZCIV	C	2	P	Erster i.v. Zugang durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht beobachtet/durchgeführt				Wer hat den iv Zugang gelegt ?
Erster Vasopressor	43	42	ZCVP	C	2	P	Erster Vasopressor durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht beobachtet/durchgeführt				Von wem wurde der erste Vasopressor gegeben ?
1.ROSC durch	44	43	ZCROSC1	C	2	P	Erster ROSC erreicht durch 01 = Ersthelfer, 02 = First Responder, 03 = RTW, 04 = NA, 05=nicht beobachtet/durchgeführt	nur wenn ROSC=02 ausfüllbar			(ROSC: Return of spontaneous circulation): Zuordnung, bei wessen Anwesenheit der Patient erstmalig wieder einen Eigenkreislauf erreicht hat.
Therapiefreies Intervall	45	44	ZKOLLAPS	C	2	P	Zeitraum Kollaps bis Beginn Wiederbelebungsmaßnahmen 00 = keine Angaben 01 = < 5 min 02 = 6-10 min 03 = 11-15 min 04 = > 15 min 99 = Kollaps nicht beobachtet; Zeit nicht bekannt	Berechnung durch das Register.			Das therapiefreie Intervall kennzeichnet den Zeitraum zwischen Eintritt des Kreislaufstillstandes und Beginn von Wiederbelebungsmaßnahmen (Herzdruckmassage, Beatmung oder Defibrillation)
Zeitpunkt Herzdruckmassage Start	46 ZHLW	45	ZHDM	U	5	P	99:99= nicht bekannt				Erster Zeitpunkt, an dem mit der Herzdruckmassage begonnen wurde.
Zeitpunkt Beatmung Start	NEU2011	46	ZATM	U	5	P	99:99= nicht bekannt				Erster Zeitpunkt, an dem mit der Beatmung begonnen wurde.
Zeitpunkt Anschluss Defibrillator	NEU2011	47	ZDEFIAN	U	5	P	99:99=nicht bekannt				Zeitpunkt des Anschlusses eines Defibrillators.
Zeitpunkt 1.Defibrillation	47	48	ZDEFI1	U	5	P	99:99= nicht bekannt				Zeitpunkt der ersten Defibrillation.
Zeitpunkt iv Zugang	48	49	ZIV	U	5	P	99:99= nicht bekannt	t(iv Zugang) < t(Erster Vasopres sor)			Zeitpunkt, an dem ein venöser Zugang etabliert wurde
Zeitpunkt Erster Vasopressor	49	50	ZEVP	U	5	P	99:99= nicht bekannt				Zeitpunkt der ersten Vasopressorgabe .
Zeitpunkt Supraglottische Atemwegshilfe	NEU2011	51	ZSGA	U	5	P	99:99= nicht bekannt				Zeitpunkt der Einführung einer Supraglottischen Atemwegshilfe.
Zeitpunkt Intubation	50	52	ZINTUB	U	5	P	99:99= nicht bekannt				Zeitpunkt der Intubation.
ROSC Zeitpunkt	85	53	ZROSC1	U	5	P	Zeitpunkt 1. ROSC (hh:mm) BLANK = keine Angaben				Bei Wiedereintritt eines Eigenkreislaufs (ROSC) ist die Zeit zu notieren. Ab diesem Zeitpunkt hat der Patient einen, wie auch immer gearteten, eigenen Kreislauf mit einem messbaren Puls. ROSC=return of spontaneous circulation (Spontankreislauf)

Weitere Maßnahmen: Technik												
Schrittmacher	53	54	PACER	C	2	P	Notfallpacer 05=Ja, 06=Nein		Übernahme aus MIND-Feld 64 03, dann hier 05	64	Der Einsatz eines Schrittmachers, unabhängig von der Anwendung (intern, transcutan) wird hier erfasst.	
offene CPR	54	55	MTOCPR	C	2	P	offene CPR 01=Ja, 02=Nein				Maßnahmen der direkten Kardiokompression nach Thorakotomie werden als offene CPR beschrieben. Fand sie statt ?	
ZVK	55	56	ZVK	C	2	P	Zentralvenöser Zugang 05=Ja, 06=Nein				Jede Anlage eines Zentralvenösen Zugangsweges, auch unabhängig von der gewählten Vene, wird hier erfasst. Im Feld "Komplikationen iv Zugänge" ist ggf. ein Eintrag notwendig und erforderlich.	
intraossäre Nadel	56	57	IOKAN	C	2	P	intraossäre Nadel 05=Ja, 06=Nein		MIND3 Feld 62; 03 = 05	62	Die Anlage eines intraossären Zuganges, unabhängig von weiteren Gefäßzugängen, wird hier erfasst. Im Feld "Komplikationen iv Zugänge" ist ggf. ein Eintrag notwendig und erforderlich !	
endobronchiale Medikation	57	58	MTEB	C	2	P	endobronchiale Medikamentenapplikation 01=Ja, 02=Nein				Die Anwendung des endobronchialen Applikationsweges bei Reanimationen wird hier erfasst. Dies ist unabhängig von zusätzlichen venösen Zugängen, IO-Nadeln oder ZVK Anlagen.	
Feedback Systeme	115	59	FBSYSTEM	C	2	P	Feedbacksystem eingesetzt 05=Ja 06=Nein				Feedbacksysteme ergänzen das Monitoring während der CPR durch direkte Bewertung der Maßnahmen. Hier wird der Einsatz eines derartigen Gerätes angegeben.	
Typ Feedbacksystem	116	60	TYPFBSYS	C	2	O	Typ Feedbacksystem 01=Q-CPR 02=CPR-D 03=EZZY-CPR 09=nicht bekannt	nur wenn FBSYS M=01,05			Es gibt verschiedene Typen von Feedbacksystemen. Falls das von Ihnen eingesetzte hier nicht vermerkt ist, wenden Sie sich bitte an info@reanimationsregister.de	
Mechanische Thoraxkompressionsgeräte	117	61	AUTO CPR	C	2	P	Mechanisches Thoraxkompressionsgerät eingesetzt 05=Ja 06=Nein				Wenn Geräte, die eine automatische mechanische Kompression des Brustkorbes vornehmen, im Rahmen der Reanimation zum Einsatz kommen, soll es hier vermerkt werden.	
Typ AutoCPR	118	62	TYP AUCPR	C	2	O	Typ AutoCPR Tool 00=keine Angabe 01=AutoPulse 02=Lucas (1 und 2) 03=ACD-CPR 04=Animax 09=nicht bekannt		nur möglich wenn AUTO CPR=01,05		Es gibt verschiedene Typen von Thoraxkompressionstools. Falls das von Ihnen eingesetzte hier nicht vermerkt ist, wenden Sie sich bitte an info@reanimationsregister.de	
Typ SGA	58	63	TUBUS	C	2	P	Typ supraglottische Atemwegshilfe 03 = Larynxmaske 04 = Combitubus 06 = andere Verfahren 07 = Larynx-tubus 08=I-GEL	nur wenn ZCSGA = 01,02,03 oder 04			Die Anwendung supraglottischer Atemwegsinstrumente als Alternative zur Intubation wird hier erfasst. Im Feld "Komplikationen Atemweg" ist ggf. ein Eintrag notwendig und erforderlich, wenn der Einsatz der alternativen Atemwegssicherung bei schwieriger oder nicht möglicher Intubation erfolgte. Wurde primär das alternative Tool anstelle eines Intubationsversuches eingesetzt, ist keine Angabe im Feld "Komplikationen Atemweg" notwendig.	
aktive Kühlung	59	64	MTAK	C	2	P	aktive Kühlung in der prähospitalen Phase 01 = Ja 02 = Nein				63	Erfolgt eine aktive Kühlung eines Patienten ist diese in diesem Feld zu erfassen. Hiermit sind nicht hypotherme Patienten, z.B. nach Einbruch und Eintauchen in Eiswasser gemeint, sondern bewußte Maßnahmen zur Absenkung der Körperkerntemperatur auf Bereiche zwischen 32° C und 34 °C lt. aktueller ILCOR-Empfehlung.

MIND3 63: 01

Typ Kühlung	NEU2011	65	TYPAK	C	2	O	Typ der Kühlung 00 = keine Angaben 03=extern 04=Infusion 05=Coolpacks 06=EM-COOLS 07=RhinoChill 99 = nicht bekannt/andere	nur möglich wenn MTAK=01	Pflege durch Administrator ermöglichen.		Mit Hilfe welchem Verfahren wurde die milde therapeutische Hypothermie eingeleitet. Sollte das von Ihnen genutzte Verfahren fehlen, wenden Sie sich bitte an info@reanimationsregister.de.
Weitere technische Hilfsmittel	NEU2011	66	NTECH	C	2	O	Weitere Maßnahmen Technik 01 = ja 02 = nein				Technische Hilfsmittel spielen im Rahmen von Reanimationsmaßnahmen eine wichtige Rolle. Bevor neue Hilfsmittel aber Eingang in Leitlinien finden muss ihre Auswirkungen (+/-) analysiert werden lassen.
Typ technisches Hilfsmittel	NEU2011	67	TYPNTECH	C	2	O	Typ Weitere Technik 00=keine Angabe 01=Res-Q-Pod-Ventil 99=nicht bekannt	nur möglich wenn WETECH 1=01	Pflege durch Administrator ermöglichen.		In diesem Feld werden neue technische Hilfsmittel aufgelistet. Falls das bei Ihnen verwendete Verfahren hier nicht aufgelistet ist, schreiben Sie bitte eine e-Mail an info@reanimationsregister.de. Vielen Dank.
Weitere Maßnahmen: Medikamente											In diesem Komplex erfolgt die Angabe der verabreichten Medikamenten. Bei einigen Medikamenten wird nach der verabreichten Menge gefragt.
Suprarenin	60	68	ADRENA	Z	4	P	-1 = keine Angaben 0=keine Medikamentengabe 1-9998 Menge in mg 9999 = nicht bekannt		MIND3 66=01; 67- 72=1801	66-72	Erfassen der Gabe von Adrenalin. Dosen unter 1 mg können nicht eingegeben werden, in dem Fall Wert = 1
Vasopressin	61	69	VASOPRE	Z	3	P	-1 = keine Angaben 0=keine Medikamentengabe 0-998 Menge in i.E. 999 = nicht bekannt		MIND3 67-72=1805	67-72	Erfassen der Gabe von Vasopressin.
Atropin	62	70	ATROP	Z	2,1	P	-1 = keine Angaben 0,0=keine Medikamentengabe 0,1-98,9 Menge in mg 99,9 = nicht bekannt		MIND3 66=02; 67- 72=1104	66-72	Erfassen der Gabe von Atropin.
Lysezeitpunkt	NEU2011	71	ZMMLYSE	Z	2	P	00 = keine Angaben 01 = vor Kreislaufstillstand 02 = während Kreislaufstillstand 03 = nach ROSC 99 = nicht beurteilbar				Erfassen des Zeitpunkt, zu dem ein Thrombolytikum verabreicht wurde. Bei Mehrfachgabe oder kontinuierlicher Gabe ist der Beginn der Thrombolyse zu erfassen. ROSC=return of spontaneous circulation (Spontankreislauf)
NaBi	64	72	NABIC	Z	3	P	-1 = keine Angaben 0=keine Medikamentengabe 1-998 Menge in ml 999 = nicht bekannt		MIND3 73-75=3201	73-75	Erfassen der Menge von Pufferlösung.
Lipid-Reanimation	NEU2011	73	LIPID	Z	3	P	-1 = keine Angaben 0=keine Medikamentengabe 1-998 Menge in ml 999 = nicht bekannt				Erfassen der Durchführung einer Lipid-Therapie. Mengenangabe in ml für 20%-Lösung bzw. Äquivalenzdosis.
Amiodaron	66	74	AMIODA	Z	3	P	-1 = keine Angaben 0=keine Medikamentengabe 1-998 Menge in mg 999 = nicht bekannt		MIND3 66=03; 67- 72=1102	66-72	Erfassen der Menge von Amiodaron.
Analgetikum	67	75	MANALG1	C	2	P	Analgetika 05=ja 06=nein		MIND3 66=08; 67- 72=1001 bis 1099	66-72	Erfassung ob Analgetika gegeben wurden.
Hypnotikum	68	76	MMHYPNO	C	2	P	Hypnotikum 05=ja 06=nein		MIND3 67-72=2101 bis 2199	67-72	Erfassung ob Hypnotika gegeben wurden.

Sedativum	69	77	MSEDAT	C	2	P	Sedativum 05=ja 06=nein	MIND3 67-72=2201-2299	67-72	Erfassung ob Sedative gegeben wurden.
Kolloide Infusion	70	78	IKOLL2	Z	4	P	Kolloide Infusion -1 = keine Angaben 0=keine Medikamentengabe 1-9998 Menge in ml 9999 = nicht bekannt		78	Erfassen der Menge von kolloiden Infusionen (HÄS, Gelatine, Dextrane, Humanalbumin)
Kristall. Infusion	71	79	IKRIST2	Z	4	P	Kristalloide Infusion -1 = keine Angaben 0=keine Medikamentengabe 1-9998 Menge in ml 9999 = nicht bekannt		77	Erfassen der Menge von kristalloiden (wässrigen) Infusionen
Hypertone Infusion	72	80	SVR	Z	4	P	Hypertone hyperonkotische Infusion -1 = keine Angaben 0=keine Medikamentengabe 1-9998 Menge in ml 9999 = nicht bekannt	wenn MIND3 73-75 mit Ausprägung 3102	78, 73-75	Erfassen der Menge von hypertonen hyperonkotischen Infusionen (Hypertones NaCl, HyperHÄS)
Übergabe										Wird ein Patient nach begonnenen Reanimationsmaßnahmen transportiert oder einer weiterversorgenden Einrichtung übergeben, so erfolgt die Beurteilung des Übergabestatus. Verstirbt ein Patient im Rahmen der Erstversorgung und wird der Tod hiermit festgestellt, erfolgt hier keine Dokumentation.
Übergabe Bewusstsein	73	81	BEWLAG2	C	1	P	00 = nicht dokumentiert 01 = analgosediert / Narkose 02 = wach 03 = reagiert auf Ansprache 04 = reagiert auf Schmerzreiz 05 = bewusstlos 99 = nicht beurteilbar		79	Beurteilung der Bewusstslage - unabhängig von GCS. Hierdurch kann ein analgosedierter Patient mit gleicher neurologischer Symptomatik wie ein Bewußtloser differenziert werden.
Übergabe EKG	74	82	EKG2	C	2	P	schwerwiegendster EKG-Befund (Übergabe) 00 = nicht dokumentiert 01 = Sinusrhythmus 02 = absolute Arrhythmie 03 = AV-Block II 04 = AV-Block III 05 = schmale QRS-Tachykardie 06 = breite QRS-Tachykardie 09 = Kammerflattern/ -flimmern 10 = pulslose elektrische Aktivität 11 = Asystolie 12 = Schrittmacherrhythmus 13 = Infarkt-EKG/STEMI 99 = nicht beurteilbar		82	Beurteilung des Übergabe- EKG Rhythmus. Zusätzlich sind Ergänzungsrhythmen und Rhythmusstörungen erfassbar.
Übergabe Atmung	75	83	ATM2	C	2	P	Atmung (Übergabe) 00 = nicht dokumentiert 01 = Spontanatmung 02 = Dyspnoe 03 = Zyanose 04 = Spastik 05 = Rasselgeräusche 06 = Stridor 07 = Atemwegsverlegung 08 = Schnappatmung 09 = Apnoe 10 = Beatmung 11 = Hyperventilation 99 = nicht beurteilbar		88	Beurteilung der Atmung bei Übergabe

Übergabe GCS	76	84	GCS2	Z	2	P	00 = nicht dokumentiert 03 bis 15 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar			80	Erfassen der GCS des Patienten zum Zeitpunkt der Übergabe. Im Wertebereich 3-15 . (Es wird die beste motorische Antwort einmal gewertet). Analogosedierte Patienten erhalten im
Übergabe Systolischer RR	77	85	RRSYS2	Z	3	P	Messwert in mmHg -01 = nicht dokumentiert 000 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht beurteilbar			81	Erfassung des systolischen Blutdruckwertes zum Zeitpunkt der Übergabe in mmHg.
Übergabe Diastolischer RR	78	86	UBDIA	Z	3		Messwert in mmHg -01 = nicht dokumentiert 000 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht beurteilbar				Erfassung des diastolischen Blutdruckwertes zum Zeitpunkt der Übergabe in mmHg.
Übergabe Herzfrequenz	79	87	HF2	Z	3	P	Messwert in /min -01 = nicht dokumentiert 000 bis 300 = Wertebereich 999 = nicht beurteilbar			83	Erfassen der Herzfrequenz zum Zeitpunkt der Übergabe in HF/min.
Übergabe Atemfrequenz	80	88	AF2	Z	2	P	Messwert in /min -01 = nicht dokumentiert 01 bis 60 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar			84	Erfassen der Atemfrequenz zum Zeitpunkt der Übergabe in AF/min.
Übergabe SaO2	81	89	UESAO	Z	3	P	Messwert in % -01 = nicht dokumentiert 00 bis 100 = Wertebereich 999 = nicht beurteilbar			85	Erfassen der peripheren Sauerstoffsättigung zum Zeitpunkt der Übergabe in %
Übergabe ex CO2	82	90	UECO	Z	2	P	Messwert in mm Hg 00 = nicht dokumentiert 01 bis 80 = Wertebereich 99 = nicht beurteilbar			89	Erfassen der expiratorischer CO2 Konzentration zum Zeitpunkt der Übergabe in mmHg
Übergabe Temperatur	83 UETEMP	91	TEMP2	Z	2,1	P	Wertebereich 20,0 bis 40,0 -1 ,0= nicht dokumentiert 99,9= nicht bekannt				Erfassen der Körpertemperatur zum Zeitpunkt der Übergabe in Grad Celsius
Blutzucker	NEU2011	92	BLUTZ2	Z	3	O	Wertebereich 000 bis 600 -1 = keine Angabe 999= nicht bekannt				Angabe des im Rahmen der Übergabe gemessenen Blutzuckerwertes in der Einheit mg/dl
Ergebnis Reanimation / Primäres Reanimationsergebnis											
jemals ROSC	NEU2011	93	ROSC	C	2	P	00 = keine Angabe 01 = niemals ROSC 02 = jemals ROSC				Konnte durch die Reanimationsmaßnahmen jemals ein spontaner Kreislauf >20 Sekunden etabliert werden?
Krankenhausaufnahme	NEU2011	94	KHAUF	C	2	P	00 = keine Angabe 01 = keine Krankenhausaufnahme, Tod an der Einsatzstelle 02 = Krankenhausaufnahme mit ROSC 03 = Krankenhausaufnahme unter laufender Reanimation	nur bei 02 und 03 WV möglich			Hier ist die Krankenhausaufnahme zu dokumentieren.
Beendigungszeitpunkt der Reanimation	86	95	ZTOD	U	5	P	Zeitpunkt TOD (hh:mm) BLANK = kein Tod		Feld wird mit dem Feld DTOD im WV-Datensatz korrespondiert		Hier ist der Beendigungszeitpunkt der Reanimationsmaßnahmen zu dokumentieren.
Zielklinik	87	96	NAMKLIN	N	8	P	Name der Zielklinik gebräuchliches Kürzel 99999999 = nicht bekannt	nur wenn KHAUF=0 2, 03	Kürzel für Zielkliniken im Versorgungsbereich des Notarztstandortes		Kürzel für Zielkliniken im Versorgungsbereich des Notarztstandortes. Eingabe durch Standortverantwortlichen über "Benutzer verwalten" in der Online-Datenbank möglich.

Klinik Ranking	NEU2011	97	KLIRANK	C	2	P	Klinik Ranking 00 = nicht dokumentiert, 01 = uneingeschränkte Eignung (A), 02 = eingeschränkte Eignung (B), 03 = erfüllt keine Voraussetzungen (C), 99 = nicht bekannt	entfällt bei innerklinischen Reanimationen	automatische Codierung durch Voreingabe des Standortverantwortlichen	14	Basierend auf einem vom Standortadministrator vorgenommenen Ranking.
Zielklinik Patientenübergabe	NEU2011	98	ZKUEBGP	C	2	P	Zielklinik Patienten-Übergabe 00 = nicht dokumentiert, 01 = ZNA/INA, 02 = Schockraum, 03 = Intensivstation, 04 = Allgemeinstation, 05 = Herzkatheterlabor HKL, 06 = Stroke Unit, 07 = OP direkt, 08 = Fachambulanz, 99 = anderer Übergabeort	nur wenn KHAUF=0 2, 03		15	Die Einrichtung in der Zielklinik, wo der Patient primär an den dort weiterbehandelnden Arzt übergeben wurde.
Vermutete Ursache / Vorerkrankungen											
Vermutete Ursache	88	99	URKRSTST	C	2	P	00 = keine Angaben 01 = kardial, 02 = Trauma, 03 = Ertrinken, 04 = Hypoxie, 05 = Intoxikation, 06 = ICB / SAB, 07 = SIDS, 08 = Verbluten, 09 = Stroke, 10 = metabolisch, 11 = sonstiges 12 = Sepsis 99 = nicht bekannt				Die internationalen Vorgaben des Utstein-Style Protokolls unterscheiden die Ursachen eines Kreislaufstillstandes in mehreren Sektionen. Gefragt ist die aus Sicht des Notarztes / Erstversorgenden Arztes vermutliche Ursache.
Kreislaufstillstand bei sportlicher Aktivität	NEU2011	100	SPORT	C	2	O	Zusammenhang mit sportlicher Aktivität 01 = Ja, 02 = Nein	nicht bei innerklinischen Reanimationen			Besteht ein Zusammenhang des Kreislaufstillstandes mit sportlicher Aktivität?
Vorerkrankungen	NEU2011	101	VORERK	C	2	P M3	Vorerkrankungen 00 = keine Angaben, 01 = Herz, 02 = Lunge, 03 = Stoffwechsel, 04 = Tumor / Leukämie / Knochenmarkstransplantation 05 = Neurologie, 06 = Immundefekt, 99 = nicht bekannt				Dokumentation der Vorerkrankungen des Patienten.
Defiauswertung											
Anschluss öffentlich/privat zugänglicher Defibrillator	NEU2011	102	PAD	C	2	P	Anschluss eines öffentlich/privat zugänglichen Defibrillators 01 = Ja, 02 = Nein				Wurde ein öffentlich bzw. privat zugänglicher Defibrillator angeschlossen?

Art des ersten erfolgreichen Schocks	92	103	TECHSCHO	C	2	P	Art erfolgreicher Schock 00 = keine Angabe 05 = monophasisch, 06 = biphasisch,				Zur weiteren Differenzierung der erfolgreichen Defibrillation ist die Unterscheidung in monophasische und biphasische Energieformen Bestandteil des Reanimationsregisters. Das hier vorliegende Feld fragt speziell nach dem ersten erfolgreichen Schock und ist outcomeunabhängig.
Energie des ersten erfolgreichen Schocks	NEU2011	104	ENERGIESCHO	Z	3	P	Energie erfolgreicher Schock in Joule 000 = Keine Angabe 001-500 = Wertebereich 999 = Nicht klassifiziert				Zur weiteren Differenzierung einer erfolgreichen Defibrillation ist die Angabe der Energiestufe Bestandteil des Reanimationsregisters. Das hier vorliegende Feld fragt speziell nach dem ersten erfolgreichen Schock und ist ergebnisunabhängig.
Anzahl Defischocks	93	105	ANZDEFI	C	2	P	Anzahl Defibrillationen 00 = keine Angaben 01 = 1 Schock, 02 = bis 3, 03 = 4-6, 04 = 7-9, 05 = mehr als 9, 99 = nicht klassifiziert		CAVE: Eingabe als nn über Rechenleistung Bildung der Kategorien		Hier ist die Gesamtanzahl aller im Rahmen der Erstversorgung abgegebenen Defibrillationsschocks gefragt. Diese Angabe ist ergebnisunabhängig.
Code Defibrillator Hersteller	94	106	DACTYP	C	2	O	Defibrillator-Hersteller 00 = keine Angaben 01 = Laerdal/Phillips/HP 03 = Schiller/Bruker 03 = GS Elektromedizinische Geräte 04 = Medtronic/Physio-Control 05 = Marquette 06 = Zoll 07 = Primedic 08 = Dräger 09 = Weinmann 10 = Welch Allyn 11 = GE 12 = Defibtech 99 = nicht klassifiziert		Pflege durch Administratoren		Die gängigen Defibrillatortypen, die in Deutschland zum Einsatz kommen, wurden in Hersteller und Gerätegruppen eingeteilt und codiert. Fehlt die Angabe für ein Gerät, welches in Ihrem Bereich zum Einsatz kommt, senden Sie bitte eine eMail an info@reanimationsregister.de. Der Datensatz wird danach entsprechend erweitert. Bitte vergeben Sie keine eigenen Codierungen, da eine Zuordnung im bundesweiten Register sonst nicht mehr möglich ist.
Code Defibrillator	94	107	DACTYP2	C	2	O	siehe ständig aktualisierter Defi-Katalog		Pflege durch Administratoren		Die gängigen Defibrillatortypen, die in Deutschland zum Einsatz kommen, wurden in Hersteller und Gerätegruppen eingeteilt und codiert. Fehlt die Angabe für ein Gerät, welches in Ihrem Bereich zum Einsatz kommt, senden Sie bitte eine eMail an info@reanimationsregister.de. Der Datensatz wird danach entsprechend erweitert. Bitte vergeben Sie keine eigenen Codierungen, da eine Zuordnung im bundesweiten Register sonst nicht mehr möglich ist.
Komplikationen											
Komplikationen Atemweg	95	108	KAIR	C	2	O	06 = Atemwegszugang erschwert, Verfahrenswechsel, 08 = Intubation erschwert, mehr als 1 Versuch 09 = Koniotomie, chir. Atemweg, 99=nicht bekannt		analog zu MIND3 in Feld 59 und 60 ab 06	59/60	Gefragt ist nach Problemen bei der Atemwegssicherung.
Komplikationen Venöser Zugang	96	109	KVEN	C	2	O	03 = i.v.-Zugang erschwert, mehr als 2 Versuche, 04 = i.v.-Zugang unmöglich, Verfahrenswechsel notwendig, 99=nicht bekannt				Gefragt ist nach Problemen bei der Punktion peripher venöser Gefäße.
QM Notarzt											

Notarztqualifikation	106	110	AUSBILD	C	2	P, wenn Innerklinik M3	Status des Notarzt/Transportarzt 00 = nicht dokumentiert 01 = Arzt in Weiterbildung 02 = Gebietsfacharzt 03 = Facharzt mit Zusatzbezeichnung spez. Intensivmedizin 99 = nicht bekannt			11	Die Qualifikation des eingesetzten Notarztes / Klinikarztes des Reanimationsteams wird hier erfasst.
Notarzt-Fachrichtung	107	111	FACH	C	2	P, wenn Innerklinik M3	Fachgebiet des Notarztes/Transportarztes 00 = nicht dokumentiert 01 = Innere 02 = Chirurgie 03 = Anästhesie 04 = Pädiatrie 05 = Andere Fachrichtung 99 = nicht bekannt			10	Die Fachrichtung des eingesetzten Notarztes / Klinikarztes des Reanimationsteams wird hier erfasst
QM Rettungsdienst											
Notarznachforderung	108	112	NACHFNA	C	2	P	Nachforderung Notarzt 01 = Nachforderung 02 = keine Nachforderung	nur wenn ZANKE_N A>ZANKE_RD	MIND3 Feld 28 Ausprägung 01=01	28	Eine Notarznachforderung präklinisch liegt immer dann vor, wenn das nicht-ärztliche Rettungsmittel einen Notarzt zur Einsatzstelle nachfordert. Gemeint ist nicht die nachträgliche Alarmierung des Notarztes durch die Leitstelle nach einem erneuten Anruf o.ä. Die unterschiedlichen Zeiten der Alarmierung sind im Bereich "Zeiten" zu erfassen. Die Eintreffzeit des Notarztes muss später als die des Rettungsdienstes sein.
Telefonanleitung Reanimation	109	113	QMTEL	C	2	P	Telefonanleitung zur Reanimation 01=Ja, 02=Nein				Wird nach Alarmierung des regulären Rettungsdienstes von Seiten der Rettungsleitstelle eine telefonische Anleitung zur Durchführung von Reanimationsmaßnahmen gegeben, so ist dies hier zu dokumentieren.