

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Name, Vorname des Versicherten
geb. am
Kostenträgerkennung
Versicherten-Nr.
Status
Betriebsstätten-Nr.
Arzt-Nr.
Datum

EINSATZPROTOKOLL

EPRO-5.1-ABCDE (MIND 3.1)

Einsatznummer
Einsatzdatum
Standort RM
Einsatzind.
Fehleinsatz
Geburtsdatum unbekannt
anderer Kostenträger

2. Notfallgeschehen / Anamnese / Erstbefund

A
B
C
D
E

3. Befunde

A+B Atmung
Ankunft
Übergabe
RR SYS
RR DIA
HF
regelm.
ja nein
SpO2
mit O2
ja nein
AF
etCO2
BZ
Temp.

4. Diagnose

ZNS
akutes zentral-neurologisches Defizit
TIA / Schlaganfall
ICB
SAB
Krampfanfall
Status Epilepticus
Fieberkrampf

Herz-Kreislauf
ACS
STEMI
kardiogener Schock
Rhythmusstörung
PM/ICD Fehlfunktion
Lungenembolie
Lungenoedem
hypertensiver Notfall
Aortenaneurysma
Hypotonie
Synkope
Thrombose/Embolie
Herz-Kreislauf-Stillstand
Schock unklarer Genese
orthostatische Fehlregulation
unklarer Thoraxschmerz

1. Rettungstechnische Daten

RTW KTW NEF NAW RTH ITH ITW
Dokumentierendes Rettungsmittel
Weiteres Rettungsmittel
E-Ort: Art
Einsatzort: Objekt aus Stammdaten
Straße
Haus-Nr.
PLZ
Ort
Transportziel: Objekt aus Stammdaten
Straße
Haus-Nr.
PLZ
Ort
NotSan/RettAss/RS
NotSan/RettAss/RS
NA
Hospitant/Azubi
Pre Emergency Status
Erstherfmaßnahmen (Laien)

2. Notfallgeschehen / Anamnese / Erstbefund

Ereigniszeitpunkt
> 24h ja nein

3. Befunde

C Cirkulat. + EKG
Ankunft
Übergabe
Rekap. > 2 Sek.
Sinusrhythmus
absolute Arrhythmie
AV-Block II° / III°
QRS Tachykardie - breit
QRS Tachykardie - schmal
Kammerflattern/-flimmern
pulslose elektr. Aktivität
Asystolie
Schrittmacherrhythmus
Infarkt-EKG (STEMI/LSB)

D Neurologie
Ankunft
Übergabe
Bewusstseinslage
reagiert auf Ansprache
reagiert auf Schmerzreiz
bewusstlos
nicht beurteilbar
Sonstige
Pupillenfunktion
eng
mittel
weit
enrundet
nicht beurteilbar
keine Lichtreaktion

4. Diagnose

Atmung
Asthma
Status asthm.
exacerbierte COPD
Aspiration
Pneumonie / Bronchitis
Hyperventilationstetanie
LTB (L/T/Bronchitis)
Epiglottitis
Spontanpneumothorax
Hämoptysis
unkl. Dyspnoe

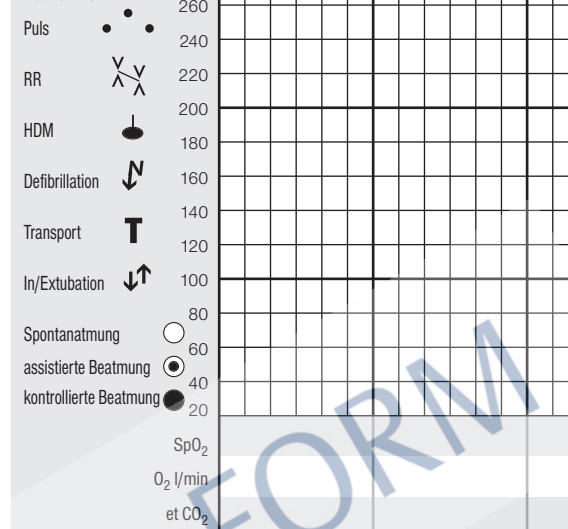
Stoffwechsel
Exsikkose
Hypoglycämie
Hyperglycämie
Urämie/ANV
bek. dialysepflichtig

Abdomen
akutes Abdomen
Kolik allgemein
obere - gastr. Blutung -
Gallenkolik
Nierenkolik

4.2. Verletzungen

Schädel-Hirn
Gesicht
HWS
Thorax
Abdomen
BWS / LWS
Becken
Obere Extrem.
Untere Extrem.
Weichteile

5. Verlauf



Medikamente

Medikamente (mg/ml/µg/IE)	Gesamtdosis (mg/ml/µg/IE)	Gesamtdosis
1	6	
2	7	
3	8	
4	9	
5	10	

Verlaufsbeschreibung

Verlaufsbeschreibung

7. Reanimation / Tod

Beginn CPR
Reanimation
Besonderheiten
Defibrillation
KH-Aufnahme
Todesfeststellung: Zeitpunkt

8. Ergebnis

ambulante Vers. vor Ort
Transport ohne NA
Transport mit NA (NEF)
Transport mit NA (RTH)
Übergabe an anderes RM
Fehleinsatz kein Patient
Patient nicht transportfähig
Tod an Einsatzstelle
Sonstige

6. Maßnahmen

Airway / Stabilisation
Atemweg freimachen/freihalten
Cervikalstütze/HWS Stabilisierung
Absaugung
Sauerstoffgabe
Maskenbeatmung
Maskenbeatmung unmöglich
Supraglott. Atemwegshilfe (SGA)
Larynxmaske
Larynxintubation
sonst. Gr.
Atemwegszugang erschwert
Intubation
Intubation erschwert
Koniotomie/chir. Atemweg
Sonstige

Atmung

Thoraxdrainage
CPAP/NIV
Demand Ventil
kontrollierte Beatmung (PCV, CMV)
Sonstige
intraoss. Kanüle/Port
art. Kanüle
transnasale Applikation
Sonstige

Cirkulation

peripher-ven. Zugang
zentral-ven. Zugang
peripher-ven. Zugang
zentral-ven. Zugang
intraoss. Kanüle/Port
art. Kanüle
transnasale Applikation
Sonstige

Weitere Maßnahmen

Kühlung
Krisenintervention
Wärmeerhalt
Kardioversion
Entbindung
Sonstige

Lagerung / Transport

OK Hochlagerung
stabile Seitenlage
Vakuummatratze
Reposition
Sonstige
Flachlagerung
Spineboard
Schaufeltrage
Verband
Schocklagerung
sitzender Transport
Vakuumschiene
Beckenschlinge

Monitoring

EKG
BZ
Temperatur
12-Kanal-EKG
invasive RR Messung
Kapnom./Kapnografie
NIBP
SpO2
Sonstige

Medizintechnik

Ultraschall / Sono
Notfallpacer
FO-Intubationshilfe
Mechanische Thoraxkompression
Funk EKG Übermittlung
Spritzenpumpe
Transportinkubator
Sonstige

9. Übergabe / Transportziel

ZNA / INA
Herzkatheterlabor HKL
Stroke Unit
Arztpraxis
Allgemeinstation
OP direkt
Fachambulanz
Einsatzstelle
Medikationsplan
Prothese
Schockraum
Intensivstation
CPU
Sonstige
12-Kanal-EKG
Wertsachen

Bemerkungen

Übergabe an
Unterschrift
EVM/SOP (nichtärztliches Personal)

Transportverweigerungserklärung
Refusal of transportation by ambulance car or of medical treatment

Patient _____
Hiermit erkläre ich, dass ich heute, am _____ vom Rettungsdienst / Notarztdienst über meine Erkrankung bzw. Verletzung und deren Konsequenzen aufgeklärt worden bin und eine Behandlung oder / und Beförderung in ein Krankenhaus entgegen der Belehrung ablehne.

Für hieraus entstandene Schäden trage ich selbst die Verantwortung. Ich wurde darüber informiert, dass ich späterhin keinerlei Ersatzansprüche wegen dieser nicht ausgeführten Krankentransport / Behandlung und den sich evtl. daraus ergebenden gesundheitlichen Schäden geltend machen kann.

Herewith I declare, that I have been informed today _____ by the paramedics / emergency physicians about my illness / injuries with all the possible consequences and that I refuse medical treatment or a transportation to a hospital. I am fully responsible for all possible damages to my health and I have been informed, that there will be no indemnifications in case of a deterioration of my medical situation.

Datum/Date _____ Uhrzeit/Time _____
Unterschrift/Signature Patient _____ Unterschrift Zeuge/Signature witness _____

Kostenanerkennung

Ich, _____ verpflichte mich, bei Nichtvorlage einer Notwendigkeitsbescheinigung, diese innerhalb von 14 Tagen nachzureichen, da ansonsten die Transportkosten zu meinen Lasten gehen.

Datum und Unterschrift _____

Codierungen (MIND 3.1)

Einsatzort - Beschreibung des Einsatzortes (Einsatzort-Art)

- 00 = nicht dokumentiert
- 01 = Wohnung
- 02 = Altenheim
- 03 = Arbeitsplatz
- 04 = Arztpraxis
- 05 = Straße
- 06 = öffentlicher Raum
- 07 = Krankenhaus
- 08 = Massenveranstaltung
- 09 = Bildungseinrichtung
- 10 = Sportstätte
- 11 = Geburtshaus /-einrichtung
- 98 = Sonstige

Einsatzindikation (nach Schlüssel BÄK)

- 01 = Bewusstseins
- 02 = Atmung
- 03 = Herz/Kreislauf
- 04 = Schädigung mit Wirkung auf Vitalfunktion
- 05 = Schwere Verkehrsunfall
- 06 = Unfall mit Kindern
- 07 = Brände/Rauchgasentwicklung mit Personenbeteiligung
- 08 = Explosions-, thermische und chem. Unfälle
- 09 = Stromunfall
- 10 = Wasserunfall, Ertrinken, Eisenbruch
- 11 = Maschinenunfall mit Einklemmung
- 12 = Verschüttung
- 13 = drohender Suizid
- 14 = Sturz > 3 m Höhe
- 15 = Schuss-, Stich-, Hiebverletzung an Kopf, Hals, Rumpf
- 16 = Geiselnahme Verbrechen
- 17 = unmittelbar einsetzende oder stattgehabte Geburt
- 18 = Vergiftungen
- 98 = Sonstige

Fehleinsatz - Art des Fehleinsatzes

- 01 = Kein Patient vorgefunden
- 02 = Patient bereits abtransportiert
- 03 = von Leitstelle abbestellt
- 04 = böswillige Alarmierung
- 05 = Einsatzabbruch aus Wettergründen
- 06 = Einsatzabbruch aus technischen Gründen
- 98 = Sonstiges

Reanimationsregister Version 2.0

entspricht DGAI-Datensatz
Erstversorgung (04/2011)

ERSTVERSORGUNG

Reanimationsbehandlung

- Reanimation durchgeführt
- Todesfeststellung ohne Reanimation (sichere Todeszeichen)
- Reanimation nicht durchgeführt, weil DNR-Order/Patientenverfügung vorhanden
- Reanimation nicht durchgeführt, weil aussichtslose Grunderkrankung bekannt
- Reanimation nicht durchgeführt, weil sonstige Faktoren (z. B. Zeit überschritten) vorliegen

Status vor Reanimation (PES) _____

Vermutete Ursache

- kardial Trauma Ertrinken Hypoxie Intoxikation ICB / SAB
- SIDS Verbluten Stroke metabolisch Sepsis Sonstige
- nicht bekannt

Zusammenhang mit sportlicher Aktivität

Vorerkrankungen _____

Einsatzzeiten

Kollaps-Zeitpunkt _____ Notruf _____

	First Responder	RTW	Notarzt
Alarm	_____	_____	_____
Eintreffen E-Ort	_____	_____	_____
Eintreffen bei Pat.	_____	_____	_____

Einsatzortbeschreibung

- Wohnung Altenheim Arbeitsplatz
- Arztpraxis Straße Öffentlicher Raum
- Krankenhaus Massenveranstaltung Bildungseinrichtung
- Sportstätte Geburtshaus/-einrichtung Sonstige

Ärztliche Qualifikation

- NOTARZT**
- Arzt in Weiterb. Facharzt FA mit Zusatzbez. spez. Intensivm.
 - Innere Chirurgie Anästhesie Pädiatrie Andere

Erstbefunde nach Kreislaufstillstand

- EKG Kammerflimmern / -flattern PEA/EMD Asystolie Nur Pädiatrie: Bradykardie <60/min
- Atmung Schnappatmung Apnoe Beatmung

Kernaßnahmen und Ablauf

	NICHT beobachtet/ durchgeführt	Ersthelfer	First Resp.	RTW	Notarzt	Zeitpunkt
Kollaps beobachtet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Herzdruckmassage Start	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Beatmung Start	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Defibrillator angeschlossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
1. Defibrillation durchgeführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Supraglottische Atemweghilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Intubation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
i.v. Zugang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
1. Vasopressor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
1. ROSC durch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Weitere Maßnahmen

- TECHNIK**
- Schrittmacher offene CPR Aktive Kühlung
 - ZVK i.o.-Nadel
 - e.b.-Medikation Feedbacksystem
 - Supraglottische Atemweghilfen
 - Larynxmaske Combibus mechan. Thoraxkompressionssystem
 - Larynxtracheostomie I-GEL
 - andere Verfahren weitere techn. Hilfsmittel

MEDIKAMENTE

- Lysetherapie Zeitpunkt
- vor Kreislaufstillstand während Kreislaufstillstand nach ROSC

Defiauswertung

Defi Hersteller _____ Code Defi _____
Anschluss öffentlich/privat zugänglicher Defibrillator ja nein

Übergabe

BEWUSSTSEIN

- analgosediert/Narkose wach reagiert auf Ansprache
- reagiert auf Schmerzreiz bewusstlos

Primäres Reanimationsergebnis

jemals ROSC Tod am Einsatzort / Beendigungszeitpunkt der Reanimation _____

Aufnahme mit ROSC Zielklinik _____
 Aufnahme unter laufender Reanimation

Zielklinik Patientenübergabe

- ZNA/INA Schockraum Intensivstation
- Allgemeinstation Coro-Labor Stroke Unit
- OP direkt Fachambulanz anderer Übergabeort

Qualitätsmanagement

ATEMWEG

- Zugang erschwert, Verfahrenswechsel Koniotomie/chir. Atemweg
- Zugang erschwert, >1 Versuche

VENÖSER ZUGANG

- Zugang erschwert, >2 Versuche
- Zugang unmöglich, Verfahrenswechsel notw.

RETTUNGSDIENST

- Notarznachforderung Ja Nein
- Telefonanleitung Reanimation Ja Nein

Erläuterungen zu den Feldern und Abkürzungsverzeichnis

Status vor Reanimation (Pre Emergency Status): Zustand des Patienten vor Reanimation. Mögliche Codierungen:

- 01 = ohne Vorerkrankungen (VE)
- 02 = VE ohne nennenswerte Einschränkung des tgl. Lebens
- 03 = VE mit nennenswerter Einschränkung des tgl. Lebens
- 04 = normales tgl. Leben unmöglich
- 05 = Pat. wird in den nächsten 24 Std. sterben mit und ohne medizinischer Hilfe

Vorerkrankungen: Bitte dokumentieren Sie hier die schwerwiegendsten Vorerkrankungen des Patienten (max. 3 möglich). Mögliche Codierungen:

- 01 = Herz 02 = Lunge
- 03 = Stoffwechsel 04 = Tumor/Knochenmarkstrspl.
- 05 = Neurologie 06 = Immundefekt

ROSC: Return of spontaneous circulation = Wiedereintritt eines Eigenkreislaufs >20 Sekunden.

Aktive Kühlung: Erfragt bewusste Maßnahmen zur Absenkung der Körperkerntemperatur auf Bereiche zwischen 32°C und 34°C lt. aktueller ILCOR-Empfehlung. Mögliche Codierung :

- 03 = extern 04 = Infusion
- 05 = Coolpacks 06 = EM-COOLS®
- 07 = RhinoChill® 08 = Thermogard XP®
- 09 = InnerCool RTx® 98 = Sonstige

Feedbacksysteme: Ergänzen das Monitoring während der CPR durch direkte Bewertung der Maßnahmen. Hier wird der Einsatz eines derartigen Gerätes angegeben. Mögliche Codierung:

- 01 = Q-CPR® 02 = CPR-D®
- 03 = EZZY-CPR® 98 = Sonstige

Mechan. Thoraxkompressionssysteme: Unterstützungssysteme zur Reanimation. Mögliche Codierung:

- 01 = AutoPulse® 02 = Lucas® (1 und 2)
- 03 = ACD-CPR® 04 = Animax®
- 05 = Corpuls CPR® 98 = Sonstige

Weitere techn. Hilfsmittel: Mögliche Codierungen:

- 01 = Res-Q-Pod-Ventil® 98 = Sonstige

Defiauswertung: Für die Hersteller von Defibrillatoren und für die einzelnen Geräte wurden Code-Nr. vergeben. Diese sind unter www.reanimationsregister.de zu finden.

Weitere Informationen sind zu erhalten bei:

DEUTSCHES REANIMATIONSREGISTER

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)
Organisationskomitee Reanimationsregister
Roritzerstr. 27 · 90419 Nürnberg · Tel.: 0911/ 933780 · Fax: 0911/ 3938195
E-Mail: info@reanimationsregister.de · www.reanimationsregister.de

Thieme DokuFORM GmbH · Willy-Brandt-Allee 31 a · 23554 Lübeck · Tel. 04 51 / 9 89 94 840 · Fax 04 51 / 9 89 94 841 · E-Mail: info@dokuform.de · www.dokuform.de