

Landesweite Dokumentation der Reanimationen in Bayern

Zusammenfassung

Das neue Rettungsdienstprotokoll bietet die Möglichkeit einer landesweiten Dokumentation aller Reanimationen in Bayern. Nachdem diese Dokumentation verbindlich vorgeschrieben ist, kann mit einer repräsentativen Übersicht in Zukunft gerechnet werden, die Basis eines landesweiten Qualitätsmanagement sein kann.

Summary

The new ambulance service protocol offers the possibility of a documentation of all resuscitations in Bavaria. Once this documentation is mandatory, can be counted on a representative survey, the basis of a nationwide quality management.

Um eine aussagekräftige wissenschaftlich fundierte Auswertung von präklinischen Reanimationen durchführen zu können, die die Effizienz der Reanimationen im Flächenstaat Bayern darstellt, ist es unentbehrlich, dass alle Reanimationseinsätze dokumentiert werden. Dabei ist es unerheblich, ob diese Einsätze durch den Rettungsdienst, die Helfer vor Ort (First Responder) oder durch den Sanitätsdienst der Hilfsorganisationen durchgeführt werden.

Das Bayerische Rettungsdienstgesetz fordert im Artikel 46 Abs. 2 nicht nur eine bayernweite Dokumentation für den Rettungsdienst, sondern darüber hinaus eine fortlaufende Auswertung und – zusammen mit den Ergebnissen der Auswertung – ein Qualitätsmanagement.

Documentation of resuscitation in Bavaria

P. Sefrin

Schon in der Vergangenheit wurden das Rettungsdienstprotokoll und das Notarzteinsatzprotokoll dieser Forderung gerecht, allerdings ohne eine den Utstein-Definitionen entsprechende Reanimationsdokumentation. Was bisher unterblieb, war die Auswertung der Daten bis auf wenige lokale Ausnahmen. Es fehlte eine landesweite Auswertungsmöglichkeit der präklinischen Reanimationen. Die staatliche Forderung betraf jedoch keineswegs nur die rettungsdienstlichen Daten, sondern auch die patientenbezogene Dokumentation insbesondere auch im Hinblick auf die Effektivität und Effizienz der durchgeführten Maßnahmen.

Neben den Vorgaben für den Rettungsdienst hat das Bayerische Staatsministerium des Innern auch spezielle Vorgaben für die Reanimation gemacht, die nicht nur ganz dezidiert die Aus- und Fortbildung betrafen, sondern auch die Dokumentation in diesem Bereich. In keinem anderen Bundesland gibt es eine derart einheitliche verbindliche Vorgabe wie in Bayern. In dem Konzept für die Automatisierte Externe Defibrillation (AED) im Rettungsdienst in Bayern des Bayerischen Staatsministerium des Innern (organisatorische Festlegung) mit Stand vom 20.03.2003, das auch verbindlich für die Wasser- und Bergrettung gilt, ist unter Punkt 7 festgelegt, dass eine Dokumentation durch den AED-Anwender auf einem gesonderten Einsatzprotokoll und eine Dokumentation durch das Gerät mittels AED-Speicherfunktion zum

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie,
Universitätsklinikum Würzburg

Schlüsselwörter

Präklinische Reanimation –
Rettungsdienstprotokoll –
Qualitätsmanagement

Keywords

Preclinical Resuscitation –
Ambulance Service Protocol –
Quality Management

ärztlichen Qualitätsmanagement bzw. für die Qualitätssicherung und -auswertung erfolgen muss. Im Konzept werden detaillierte Mindestdatensätze gefordert, die in der Überarbeitung des neuen Einsatzprotokolls ebenso berücksichtigt sind wie die Datenvorgabe des Deutschen Reanimationsregisters der DGAI.

Voraussetzung für die einheitliche verbindliche Dokumentation ist im Bereich des Rettungsdienstes die Zustimmung des Personalrates, was mit einer Dienstvereinbarung realisiert wurde. Im § 5 dieser Dienstvereinbarung wird festgelegt, dass alle Reanimationseinsätze, bei denen ein AED zum Einsatz kommt, zu dokumentieren sind. Dafür wird ein eigenes Einsatzprotokoll zur Verfügung gestellt, das nunmehr in das Rettungsdienstprotokoll integriert ist. Für diesen Zweck gab es in der Vergangenheit ein Protokoll zum strukturierten AED-Management in Bayern, das sich allerdings nicht bewährte und die jetzt vorliegende Fassung erforderlich machte. Es ist auch in der Dienstvereinbarung festgeschrieben, dass die Reanimationsdokumentation ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken im Hinblick auf die Erfassung und Auswertung der Reanimationseinsätze dient.

Neben dem Rettungsdienstgesetz gibt es ein fast gleichlautendes Konzept für die

automatisierte externe Defibrillation für die Bereitschaften des Bayerischen Roten Kreuzes (BRK), so dass von gleichen Voraussetzungen bezüglich der Durchführbarkeit und Dokumentation ausgegangen werden kann. Auch in diesem Konzept wird unter Punkt 6 die landeseinheitliche Dokumentation auf einem Protokoll verlangt, wozu das nunmehr vorgelegte Rettungsdienstprotokoll Verwendung finden wird. Die Dokumentation des Anwenders auf dem Einsatzprotokoll muss gleichfalls bayernweit, ob im Rettungsdienst oder Sanitätsdienst, durch die Programmleitung, bestehend aus einem ärztlichen und nichtärztlichen Programmleiter, ausgewertet werden.

Die daraus gewonnenen Erkenntnisse stellen die Grundlage des Qualitätsmanagements dar. Das beinhaltet auch die Möglichkeit des Benchmarkings verschiedener Standorte oder Institutionen. Durch die Verwendung der Datenbank des Reanimationsregisters können die eigenen Datensätze exportiert und von jedem Programmleiter nach eigenen Kriterien analysiert werden. Ziel ist es, eine kontinuierliche Verbesserung zu erreichen. Damit erfüllen der Rettungsdienst und das BRK als größte Hilfsorganisation in Bayern den Anspruch der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes nicht nur,

dass jeder Patient einen Anspruch auf eine Krankenakte hat, sondern dass die fachlich-medizinische Versorgung dokumentiert ist. Die Dokumentation muss alle wesentlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und Feststellungen enthalten. Das neue Einsatzprotokoll ist damit die Basis für eine landesweite Dokumentation der Reanimationen in Bayern, was bei der Häufigkeit dieser Maßnahme zukünftig zu statistisch verwertbaren Aussagen führen wird.

Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. med.
Peter Sefrin**



Klinik und Poliklinik für
Anästhesiologie
Universitätsklinikum Würzburg
Oberdürrbacher Straße 6
97080 Würzburg, Deutschland
Tel.: 0931 284770
Fax: 0931 284746
E-Mail: sefrin@agbn.de

Abbildung 1

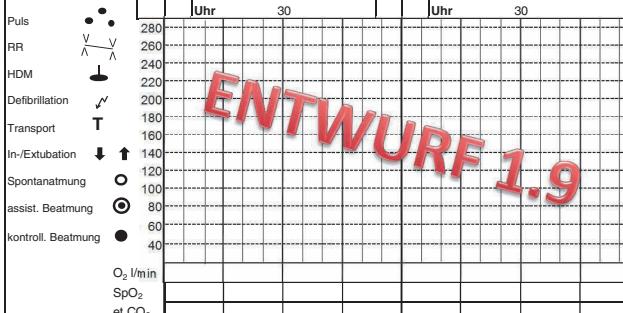
Einsatz- und Reanimationsprotokoll Rettungsdienst Bayern

© BRK Landeslehrgruppe Reanimator (K.Meumann), Version ENTWURF 1.9

1. Daten/Zeiten		Einsatznummer _____	Datum _____		
Rettungswache _____		<input type="radio"/> RTW	Notruf _____		
Funkrufname _____		<input type="radio"/> KTW	Alarm _____		
Einsatzort		<input type="radio"/> Wohnung	Krankenhaus _____		
		<input type="radio"/> Altenheim	Massenveranstaltung _____		
		<input type="radio"/> Arbeitsplatz	sonstiger _____		
		<input type="radio"/> Arztpraxis	Bildungseinrichtung _____		
		<input type="radio"/> Straße	Sportstätte _____		
		<input type="radio"/> öffentlicher Raum	Geburtshaus _____		
Patient _____		Infektpatient <input type="radio"/> ja	RTW Einsatzort _____		
		<input type="radio"/> männlich	RTW am Patient _____		
		<input type="radio"/> weiblich			
		<input type="radio"/> jünger 1 Monat = älter in Tagen			
2. Notfallgeschehen, Anamnese, Erstbefund		<input checked="" type="checkbox"/> Reanimation oder <input type="checkbox"/> Todesfeststellung - alle hinterlegten Felder und Rückseite ausfüllen = Reanimationsdatensatz			
ENTWURF 1.9					
3. Befund		Symptombeginn Unfall-/Kollaps Zeitp.			
Neurologie	Zeitpunkt _____	Bewusstseinslage	Messwerte "NM" = nicht messbar/schlechte Signalqualität		
Glasgow-Coma-Scale		<input type="radio"/> wach/ansprechbar	RR _____ / Puls _____ /min		
Augen öffnen		<input type="radio"/> bedingt ansprechbar	BZ _____ mg/dl		
spontan		<input type="radio"/> komatos	AF _____ /min		
auf Aufforderung			Temp. _____ °C		
auf Schmerzreiz			SpO ₂ _____ %		
kein			Schmerzen 0-10		
beste verbale Reaktion		<input type="radio"/> keine	regelmäßig <input type="radio"/> ja		
konversationsfähig		<input type="radio"/> kein Lächeln (Asymmetrie)	<input type="radio"/> nein		
orientiert		<input type="radio"/> Seitenzeichen (Asymmetrie)			
desorientiert		<input type="radio"/> Pupillenreaktion			
inadäquate Äußerungen (Wortschatz)		<input type="radio"/> peripher Motorik (Hebeschwäche)			
unverständliche Laute		<input type="radio"/> Sprachstörungen			
keine		<input type="radio"/> Sehstörungen			
beste motor. Reaktion		<input type="radio"/> Querschnittssymptomatik			
auf Aufforderung		<input type="radio"/> Babinski-Zeichen			
auf Schmerzreiz		<input type="radio"/> Meningismus			
gezielt		<input type="radio"/> vorbestehendes neurologisches Defizit			
normale Beugeabwehr		<input type="radio"/> Demenz			
Beugesynergismen					
Strecksynergismen					
keine					
4. Erstdiagnose		EKG			
Erkrankung	Abdomen	<input type="radio"/> keine	schwerwiegender EKG-Befund		
ZNS	<input type="radio"/> akutes Abdomen	<input type="radio"/> nicht beurteilbar	<input type="radio"/> Sinusrhythmus		
<input type="radio"/> Apoplex/TIA (Stroke)	<input type="radio"/> gastrointestinale Blutung	<input type="radio"/> Schrittmacherrhythmus			
<input type="radio"/> Blutung (ICB/SAB)	<input type="radio"/> Kolik	<input type="radio"/> absolute Arrhythmie			
<input type="radio"/> Krampfanfall	<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Infarkt-EKG/STEMI			
<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> AV-Block II°			
Herz-Kreislauf	<input type="radio"/> Psychose/Depression/Manie	<input type="radio"/> bei Reanimation, erster pulsloser Rhythmus			
<input type="radio"/> Akutes Koronarsyndrom	<input type="radio"/> Erregungszustand	<input type="radio"/> AV-Block III°			
<input type="radio"/> Rhythmusstörung	<input type="radio"/> Suizidversuch	<input type="radio"/> schmale QRS-Tachykardie			
<input type="radio"/> Lungenembolie	<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Asystolie			
<input type="radio"/> Lungenödem	<input type="radio"/> vaginalen Blutung	<input type="radio"/> breite QRS-Tachykardie			
<input type="radio"/> Hypertonie	<input type="radio"/> Geburt/beginnende Geburt	<input type="radio"/> _____			
<input type="radio"/> Synkope	<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____			
<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____			
Atmung	Sonstige		Atmung bei Kreislaufstillstand		
<input type="radio"/> Asthma/exacerbierte COPD	<input type="radio"/> anaphylakt. Reaktion Grad: _____	<input type="radio"/> unauffällig/Spontanatmung	<input type="radio"/> unauffällig		
<input type="radio"/> Aspiration	<input type="radio"/> Intoxikation	<input type="radio"/> Hyperventilation	<input type="radio"/> Schnappatmung		
<input type="radio"/> Pneumonie/Bronchitis	<input type="radio"/> Alkohol/Drogen/Medikamente	<input type="radio"/> Dyspnoe	<input type="radio"/> Apnoe		
<input type="radio"/> Hyperventilation	<input type="radio"/> Unterkühlung	<input type="radio"/> Stridor	<input type="radio"/> Beatmung		
<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Ertrinken	<input type="radio"/> Zyanose			
Stoffwechsel	<input type="radio"/> Exsikkose	<input type="radio"/> Atemwegsverlegung			
<input type="radio"/> Hypoglykämie	<input type="radio"/> Tumorleiden	<input type="radio"/> Rasselgeräusche			
<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____				
Verletzungen		leicht mittel schwer	<input type="radio"/> keine		
SHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Gesichtstrauma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
HWS Trauma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Thoraxtrauma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Abdominaltrauma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
BWS/ LWS Trauma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Beckentrauma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Weichteiltrauma	<input type="radio"/> re	<input type="radio"/> li	<input type="radio"/> re	<input type="radio"/> li	
Obere Extremitäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Untere Extremitäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Unfallhergang	Unfallmechanismus				
<input type="radio"/> Sturz > 3m	<input type="radio"/> Fußgänger angefahren				
<input type="radio"/> Sturz < 3m	<input type="radio"/> PKW/LKW Insasse				
<input type="radio"/> Schuss	<input type="radio"/> Stich	<input type="radio"/> Motorradfahrer			
<input type="radio"/> Schlag (Gegenstand)	<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Fahrradfahrer			
<input type="radio"/> andere Unfallart	<input type="radio"/> andere Verkehrsmittel (z. B. Zug)				
	<input type="radio"/> Reitunfall				
Erst-/Arbeitsdiagnose					

Einsatz- und Reanimationsprotokoll Rettungsdienst Bayern der BRK Landeslehrgruppe für Reanimation in der Version Entwurf 1.9, Seite 1.

Abbildung 2

5. Maßnahmen																															
Ersthelfermaßnahmen	Monitoring und Medizintechnik																														
<input type="checkbox"/> suffizient <input type="checkbox"/> insuffizient <input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> 12-Kanal EKG <input type="checkbox"/> Funk EKG-Übermittlung <input checked="" type="checkbox"/> Schrittmacher verwendet <input type="checkbox"/> Spritzenpumpe	<input type="checkbox"/> FO-Intubationshilfe <input type="checkbox"/> Transportinkubator <input type="checkbox"/> invasive RR-Messung <input type="checkbox"/> Kapnometrie	<input type="checkbox"/> kein <input type="checkbox"/> Ultraschall <input type="checkbox"/> andere Technik																												
		Maßnahmen aufgrund rechtfertigenden Notstandes																													
																															
Atmung <input type="checkbox"/> O ₂ -Gabe l/min <input type="checkbox"/> Demand-Ventil <input type="checkbox"/> Atemwege freimachen <input type="checkbox"/> Absaugen <input type="checkbox"/> Masken-/Beutel-Beatmung <input type="checkbox"/> Maskenbeatmung unmöglich supraglottischer Atemweg <input type="checkbox"/> Larynxmaske <input type="checkbox"/> Larynxtubus <input type="checkbox"/> Combitubus <input type="checkbox"/> I-GEL <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> endotracheale Intubation <input type="checkbox"/> Intubation erschwert, mehr als 1 Versuch <input type="checkbox"/> Unterstützte Spontanatmung (CPAP/NIV) <input type="checkbox"/> kontrollierte Beatmung (PCV/CMV) <input type="checkbox"/> Koniotomie/chir. Atemweg <input type="checkbox"/> Atemwegzugang erschwert, Verfahrenswechsel																															
Medikamentenzugang <input type="checkbox"/> i.v. Zugang Anzahl _____ Ort/Größe _____ <input type="checkbox"/> i.v. Zugang erschwert, mehr als 2 Versuche <input type="checkbox"/> i.v. Zugang unmöglich, anderer Zugangsweg <input type="checkbox"/> i.o. Zugang Anzahl _____ Ort/Größe _____ <input type="checkbox"/> andere Punktion <input type="checkbox"/> transnasale Medikamentengabe																															
Reanimation <input type="checkbox"/> Therapiefreies Intervall nicht bekannt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Energie erste erfolgreiche Defibrillation Joule _____ Anzahl Defibrillationen gesamt _____ HDM mit Feedbacksystem <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Typ _____ mechanisierte Herzdruckmassage <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Typ _____ aktive Kühlung nach/bei Reanimation <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Typ _____ weitere technische Hilfsmittel <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Typ _____ <input type="checkbox"/> ROSC Zeitpunkt																															
Lagerung, Transport, notfallmediz. Maßnahmen <input type="checkbox"/> OK-Hochlagerung <input type="checkbox"/> Kühlung (Verletzung) <input type="checkbox"/> Flachlagerung <input type="checkbox"/> aktiver Wärmeerhalt <input type="checkbox"/> Schocklagerung <input type="checkbox"/> Reposition <input type="checkbox"/> stabile Seitenlage <input type="checkbox"/> Verband <input type="checkbox"/> sitzender Transport <input type="checkbox"/> sonstige																															
Medikament Dosis Medikament Dosis <input type="checkbox"/> kristalloide Infusion ml _____ <input type="checkbox"/> Diazepam mg _____ <input type="checkbox"/> Epinephrin mg _____ <input type="checkbox"/> Nitrospray _____ <input type="checkbox"/> Atropin mg _____ <input type="checkbox"/> β_2 -Mimetikum inhalativ _____ <input type="checkbox"/> Amiodaron mg _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Analgese: _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Glukose % _____ ml _____																															
6. Verlauf 																															
Verlaufsbeschreibung Einsatzbeschreibung <input type="checkbox"/> Transport ohne NA <input type="checkbox"/> Übergabe an anderes RM <input type="checkbox"/> Transport mit NA <input type="checkbox"/> dringende Patientenverlegung <input type="checkbox"/> ambulante Versorgung vor Ort (Hilfeleistung) <input type="checkbox"/> Patient verweigert Transport (siehe Rückseite)																															
7. Übergabe <table border="1"> <tr> <td>Zeitpunkt</td> <td></td> <td>Glasgow-Coma-Scale</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bewusstsein</td> <td><input type="checkbox"/> analgosediert <input type="checkbox"/> wach/ansprechbar</td> <td><input type="checkbox"/> reagiert auf Ansprache <input type="checkbox"/> reagiert auf Schmerzreiz</td> <td><input type="checkbox"/> bewusstlos <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar</td> </tr> <tr> <td>Messwerte</td> <td colspan="3">"NM" = nicht messbar/schlechte Signalqualität</td> </tr> <tr> <td>RR</td> <td></td> <td>Puls</td> <td>/ min <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td>BZ</td> <td></td> <td>AF</td> <td>mg/dl <input type="checkbox"/> mit O₂ <input type="checkbox"/> ohne O₂</td> </tr> <tr> <td>Temp.</td> <td></td> <td>SpO₂</td> <td>°C % <input type="checkbox"/> et CO₂ mmHg</td> </tr> <tr> <td>Schmerzen</td> <td colspan="3">0 5 10</td> </tr> </table>				Zeitpunkt		Glasgow-Coma-Scale		Bewusstsein	<input type="checkbox"/> analgosediert <input type="checkbox"/> wach/ansprechbar	<input type="checkbox"/> reagiert auf Ansprache <input type="checkbox"/> reagiert auf Schmerzreiz	<input type="checkbox"/> bewusstlos <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar	Messwerte	"NM" = nicht messbar/schlechte Signalqualität			RR		Puls	/ min <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	BZ		AF	mg/dl <input type="checkbox"/> mit O ₂ <input type="checkbox"/> ohne O ₂	Temp.		SpO ₂	°C % <input type="checkbox"/> et CO ₂ mmHg	Schmerzen	0 5 10		
Zeitpunkt		Glasgow-Coma-Scale																													
Bewusstsein	<input type="checkbox"/> analgosediert <input type="checkbox"/> wach/ansprechbar	<input type="checkbox"/> reagiert auf Ansprache <input type="checkbox"/> reagiert auf Schmerzreiz	<input type="checkbox"/> bewusstlos <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar																												
Messwerte	"NM" = nicht messbar/schlechte Signalqualität																														
RR		Puls	/ min <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																												
BZ		AF	mg/dl <input type="checkbox"/> mit O ₂ <input type="checkbox"/> ohne O ₂																												
Temp.		SpO ₂	°C % <input type="checkbox"/> et CO ₂ mmHg																												
Schmerzen	0 5 10																														
EKG schwerwiegendster EKG-Befund <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar <input type="checkbox"/> Sinusrhythmus <input type="checkbox"/> Schrittmacherrhythmus <input type="checkbox"/> absolute Arrhythmie <input type="checkbox"/> Infarkt-EKG/STEMI <input type="checkbox"/> AV-Block II ^a <input type="checkbox"/> Kammerflimmern/flattern <input type="checkbox"/> AV-Block III ^b <input type="checkbox"/> pulslose elektrische Aktivität <input type="checkbox"/> schmale QRS-Tachykardie <input type="checkbox"/> Asystolie <input type="checkbox"/> breite QRS-Tachykardie																															
Atmung <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar <input type="checkbox"/> unauffällig/Spontanatmung <input type="checkbox"/> Rasselgeräusche <input type="checkbox"/> Hyperventilation <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Dyspnoe <input type="checkbox"/> Atemwegsverlegung <input type="checkbox"/> Zyanose <input type="checkbox"/> Schnappatmung <input type="checkbox"/> Spasik <input type="checkbox"/> Beatmung <input type="checkbox"/> Apnoe																															
8. Ergebnis Zielklinik/Patientenübergabe <input type="checkbox"/> Notaufnahme <input type="checkbox"/> Stroke Unit <input type="checkbox"/> Schockraum <input type="checkbox"/> OP direkt <input type="checkbox"/> Intensivstation <input type="checkbox"/> Fachambulanz <input type="checkbox"/> Allgemeinstation <input type="checkbox"/> Arztpraxis <input type="checkbox"/> Herzkatheterlabor <input type="checkbox"/> anderer Übergabeort																															
Notfallkategorie Unfall <input type="checkbox"/> akute Erkrankung <input type="checkbox"/> Verkehr <input type="checkbox"/> Vergiftung <input type="checkbox"/> Arbeit <input type="checkbox"/> Verletzung <input type="checkbox"/> Sportunfall <input type="checkbox"/> kein Notfall <input type="checkbox"/> häuslicher Unfall <input type="checkbox"/> sonstiger																															
NACA Score <input type="checkbox"/> ambulante Abklärung <input type="checkbox"/> stationäre Behandlung <input type="checkbox"/> drohende Lebensgefahr <input type="checkbox"/> akute Lebensgefahr																															
Reanimationsergebnis <input type="checkbox"/> niemals ROSC <input type="checkbox"/> jemals ROSC (> 20 s) <input type="checkbox"/> KH-Aufnahme mit ROSC <input type="checkbox"/> KH-Aufna. laufende Rea		Tod am Einsatzort/ Beendigungzeitpunkt der Reanimation																													
Notarznachforderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Verantwortlicher RettAss/RS Name in Klarschrift Unterschrift																													
Übergabe an: <input type="checkbox"/> NA Name: <input type="checkbox"/> HA/KVB																															

Einsatz- und Reanimationsprotokoll Rettungsdienst Bayern der BRK Landeslehrgruppe für Reanimation in der Version Entwurf 1.9, Seite 2.

Abbildung 3**Achtung/Hinweis!**

Diese Seite bitte erst beschriften nach
Abtrennen oder Umschlagen der
vorangehenden Seiten.

ENTWURF 1.9

Dokumentation nach Reanimation oder Todesfeststellung

Die Dokumentation dient der Erfassung aller Reanimationen und Todesfeststellungen des Rettungsdienstes.
Die Daten werden über die Datenbank des deutschen Reanimationsregisters erfasst und ausgewertet,
hierzu ist es erforderlich die Vorderseite und die Rückseite sorgfältig und vollständig auszufüllen.

- Reanimation durchgeführt
- Todesfeststellung, ohne Reanimation
- Reanimation nicht durchgeführt, weil Patientenverfügung vorhanden
- Reanimation nicht durchgeführt, weil aussichtslose Grunderkrankung bekannt
- Reanimation nicht durchgeführt, wegen aussichtsloser sonstiger Faktoren (z. B. therapiefreies Intervall zu lar

Zeiten weitere Rettungsmittel	
Alarm HVO/FR	
HVO/FR am Einsatzort	
HVO/FR am Patient	
Alarm NEF	
NEF am Einsatzort	
NA am Patient	

Maßnahme begonnen oder durchgeführt	
Herzdruckmassage	<input type="radio"/> Ersthelfer <input type="radio"/> HVO/FR <input type="radio"/> RTW/KTW <input type="radio"/> Notarzt <input type="radio"/> nicht durchgef.
Beatmung	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Defi/AED angeschl.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
erste Defibrillation	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
supraglott. Atemweg	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
endotrach. Intubation	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
i. v. Zugang	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
erster Vasopressor	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
erster ROSC im Beisein	

Weitere (notärztliche) Maßnahmen	
<input type="radio"/> ZVK	
<input type="radio"/> offene CPR	
<input type="radio"/> endobronchiale Medikamentengabe	
<input type="radio"/> Vasopressin	i. E.
Lysetherapie	
<input type="radio"/> vor Kreislaufstillstand	
<input type="radio"/> während Kreislaufstillstand	
<input type="radio"/> nach ROSC	
<input type="radio"/> NaBic	ml
<input type="radio"/> Lipid-Reanimation	ml
<input type="radio"/> Hypnotikum	
<input type="radio"/> Sedativum	
<input type="radio"/> kolloide Infusion	ml
<input type="radio"/> hypertone Infusion	ml

Vermutete Ursache des Herz-/Kreislaufstillstandes	
<input type="radio"/> kardial	
<input type="radio"/> Trauma	
<input type="radio"/> Ertrinken	
<input type="radio"/> Hypoxie	
<input type="radio"/> Intoxikation	
<input type="radio"/> ICB/SAB	
<input type="radio"/> SIDS	
<input type="radio"/> Verbunden	
<input type="radio"/> Stroke	
<input type="radio"/> metabolisch	
<input type="radio"/> sonstige	
<input type="radio"/> Sepsis	
<input type="radio"/> nicht bekannt	

Vorerkrankungen	
<input type="radio"/> Herz	
<input type="radio"/> Lunge	
<input type="radio"/> Stoffwechsel	
<input type="radio"/> Tumor	
<input type="radio"/> Knochenmarktransplantation	
<input type="radio"/> Immundefekt	
<input type="radio"/> nicht bekannt	

Kreislaufstillstand bei sportlicher Aktivität	
<input type="radio"/> ja	
<input type="radio"/> nein	

Defiauswertung	
Verwendung eines öffentlich/privat zugänglichen AED	
<input type="radio"/> ja	
<input type="radio"/> nein	
Art des ersten erfolgreichen Schocks	
<input type="radio"/> monphasisch	
<input type="radio"/> biphasisch	
Bezeichnung AED oder Defibrillator	

QM Notarzt	
Notarztqualifikation	
<input type="radio"/> Arzt in Weiterbildung	
<input type="radio"/> Gebietsfacharzt	
<input type="radio"/> Facharzt mit Zusatzbezeichnung "Intensivmedizin"	
<input type="radio"/> nicht beurteilbar	
Notarzt-Fachrichtung	
<input type="radio"/> Innere	<input type="radio"/> Chirurgie
<input type="radio"/> Anästhesie	<input type="radio"/> Pädiatrie
<input type="radio"/> andere Fachrichtung	
<input type="radio"/> nicht bekannt	