

# Kerndatensatz Notaufnahme der DIVI V1.0

(c) Sektion Notaufnahmeprotokoll der DIVI

## Krankenhaus

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
ID der Notaufnahme bzw. des Krankenhauses	Text	CCCPPPPN	CCC: KFZ Länderkennzeichen des KH (ggf. mit führenden "0"), dann Postleitzahl (5stellig) und dann noch eine zweistellige Nummer zur eindeutigen Identifikation des Krankenhauses, bzw. der Notaufnahme		Aufgabe des 1. Projektes des AKTIN: Harmonisierung der Datendefinition und Schaffung eines Interoperabilitätsstandards

86

## Basis

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)	
Patienten ID im Basismodul	Text	xxxx.xxxxx	Eindeutige Patienten ID im KIS des Krankenhauses		Aufgabe des 1. Projektes des AKTIN: Harmonisierung der Datendefinition und Schaffung eines Interoperabilitätsstandards	3
Versicherungsträger	Integer	1 = selbst 2 = gesetzliche Krankenversicherung 3 = private Krankenversicherung 4 = Berufsgenossenschaft 5 = unentgeltliche truppenärztliche Versorgung	Versicherungsstatus des Patienten	- Abrechnung		771
Versicherungsname	Text	Freitext	Name der Versicherung	- Abrechnung		60
Patientenname	Text	Freitext	Patientenname			53
Patientenadresse (Strasse)	Text	Freitext	Adresse des Patienten (Strasse incl. Hausnummer)		Aufgabe des 1. Projektes des AKTIN: Harmonisierung der Datendefinition und Schaffung eines Interoperabilitätsstandards	54
Patientenadresse (PLZ)	Text	Freitext	Adresse des Patienten (Postleitzahl)		Aufgabe des 1. Projektes des AKTIN: Harmonisierung der Datendefinition und Schaffung eines Interoperabilitätsstandards	772
Patientenadresse (Ort)	Text	Freitext	Adresse des Patienten (Wohnort)		Aufgabe des 1. Projektes des AKTIN: Harmonisierung der Datendefinition und Schaffung eines Interoperabilitätsstandards	55
Patientenadresse (Telefonnummer)	Text	Freitext	Telefonnummer des Patienten		Aufgabe des 1. Projektes des AKTIN: Harmonisierung der Datendefinition und Schaffung eines Interoperabilitätsstandards	56

## Basis

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Geburtstag	Datum	tt.mm.jjjj	Geburtsdatum des Patienten		59
Rankin Skala Score	Integer	0 = Rankin 0 1 = Rankin 1 2 = Rankin 2 3 = Rankin 3 4 = Rankin 4 5 = Rankin 5 6 = Rankin 6	<p>Die Rankin Skala ist eine einfache Ordinalskala, die die funktionelle Einschränkung eines Patienten beschreibt, vor einer Akuterkrankung aber auch als Outcome nach z.B. Rehabilitation. Sie reicht von 0 bis 5 Punkten, bei der modifizierten Rankin Skala wird Tod (als Outcome) mit 6 Punkten kodiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keine Symptome, kann alle gewohnten Aufgaben und Aktivitäten verrichten (0 Punkte)</li> <li>- Keine wesentliche Funktionseinschränkung trotz Symptomen, kann alle gewohnten Aufgaben und Aktivitäten verrichten (1 Punkt)</li> <li>- Geringgradige Funktionseinschränkung, nicht alle früheren Aktivitäten möglich, aber unabhängig im täglichen Leben (2 Punkte)</li> <li>- Mäßiggradige Funktionseinschränkung, bedarf einiger Unterstützung, ist aber ohne Hilfe gehfähig (3 Punkte)</li> <li>- Mittelschwere Funktionseinschränkung, Hilfe zum Gehen und für eigene körperliche Bedürfnisse nötig (4 Punkte)</li> <li>- Schwere Funktionseinschränkung, bettlägrig, inkontinent, kontinuierliche Pflege notwendig (5 Punkte)</li> </ul> <p>Quelle: Rankin J. zerebral vascular accidents in people over the age of 60: Prognosis. Scott Med J. 1957; 2: 200-215</p>	- Qualitätsmanagement	114
Patientengeschlecht	Integer	1 = männlich 2 = weiblich	Geschlecht des Patienten		65
Aufnahmedatum	Datum	tt.mm.jjjj	Datum der Aufnahme		57

## Basis

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Aufnahmezeitpunkt	Uhrzeit	hh:mm	Uhrzeit des ersten Kontaktes mit der Person welche die administrative Aufnahme durchgeführt hat		58
Schwanger	Integer	1 = Patient ist schwanger 2 = Patient ist nicht schwanger 0 = Information nicht erhebbar	Patient ist schwanger, bzw. die Möglichkeit einer Schwangerschaft kann nicht ausgeschlossen werden.		5
Tetanusschutz	Integer	1 = Patient hat Tetanusschutz 2 = Patient hat keinen Tetanusschutz 0 = Information nicht erhebbar	Status des Tetanusschutz		6
Isolation	Integer	1 = Patient muss isoliert werden 2 = Patient muss nicht isoliert werden	Patient muss aufgrund einer (z.B. möglicherweise übertragbaren Erkrankung) isoliert werden.		7
Isolation Begründung	Memo	Freitext / Memo	Begründung und Beschreibung der Hintergründe der Patientenisolation		8
Atemfrequenz	Integer	0-99	Atemzüge des Patienten pro Minute bei Erstkontakt in der Notaufnahme	- Prognostischer Faktor (z.B. Inhalt des Pneumonieregisters, V.a. Sepsis; TRISS-Score; Traumaregister der DGU)	9
Sauerstoffsättigung	Integer	0-100	Initiale Sauerstoffsättigung des Patienten bei Aufnahme in der Notaufnahme in Prozent (pulsxymetrisch bestimmt) [%]	- Informationsweitergabe - prognosebestimmender Faktor (z.B. beim schweren SHT)	10
Systolischer Blutdruck	Integer	0-300	Erster systolischer Blutdruck des Patienten in der Notaufnahme [mmHg]		11
Herzfrequenz	Integer	0-300	Initiale Herzfrequenz in der Notaufnahme bei Aufnahme des Patienten [Schläge/min]	- Informationsweitergabe	12
GCS Augenöffnen	Integer	1 = keine 2 = auf Schmerzreiz 3 = auf Aufforderung 4 = spontan	Initialer Parameter "Augenöffnen" der GCS bei Aufnahme des Patienten in die Notaufnahme		13
GCS verbale Antwort	Integer	1 = keine 2 = unverständlich 3 = inadäquat 4 = verwirrt 5 = orientiert	Initialer Parameter "verbale Antwort" der GCS bei Aufnahme des Patienten in die Notaufnahme		14

## Basis

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
GCS motorische Antwort	Integer	1 = keine 2 = Streckbewegung auf Reize 3 = Beugebewegung auf Reize 4 = ungezielte Bewegung auf Schmerzreiz 5 = gezielte Bewegung auf Schmerzreiz 6 = Aufforderung	Initialer Parameter "motorische Antwort" der GCS bei Aufnahme des Patienten in die Notfallaufnahme		16
GCS Summe	Integer	3-15	Summe der GCS bei Aufnahme des Patienten		17
Pupillenweite	Integer	erste Ziffer (rechtes Auge): 0 = nicht ausgefüllt 1 = weit 2 = mittel 3 = eng  zweite Ziffer (linkes Auge): 0 = nicht ausgefüllt 1 = weit 2 = mittel 3 = eng	Pupillenweite bei Aufnahme in die Notaufnahme		18
Pupillenreaktion	Integer	erste Ziffer (rechtes Auge): 0 = nicht ausgefüllt 1 = prompt 2 = träge 3 = keine  zweite Ziffer (linkes Auge): 0 = nicht ausgefüllt 1 = prompt 2 = träge 3 = keine	Pupillenreaktion bei Aufnahme in der Notaufnahme		19
Körperkerntemperatur	Integer	0,0 - 45,0	Gemessene Körperkerntemperatur bei Aufnahme in die Notaufnahme [°C]		20
Schmerz	Integer	0-10	Schmerz des Patienten bei Ankunft in der Notaufnahme - Bestimmt mit Hilfe der "Numerischen Rating Skala" von 0 (kein Schmerz) bis 10 (maximal vorstellbarer Schmerz)		21

## Basis

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Zuweisung	Integer	1 = selbst 2 = Hausarzt 3 = andere Klinik 4 = nichtärztlich besetztes Rettungsmittel 5 = ärztlich besetztes Rettungsmittel bodengebunden 6 = ärztlich besetztes Rettungsmittel Lufttransport 7 = krankenhausinterner Notfallpatient 8 = sonstiges	Art der Zuweisung des Patienten		22
Zuweiser (nähere Beschreibung)	Text	Freitext	Freitextfeld für den Zuweiser (z.B. Anschrift des Arztes oder Benennung des Rettungsfahrzeuges)		62
Triagezeitpunkt	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der Triage gem. MTS		770
MTS	Integer	1 = rot 2 = orange 3 = gelb 4 = grün 5 = blau	Manchester Triage Score Kategorie	- Manchester Triage Score	23
Diagnostik	Memo	Freitext / Memo	Durchgeführte Diagnostik als Schnellübersicht		24
Modul Überwachung	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Ein Überwachungsmodul wurde angelegt		25
Modul Trauma	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Ein Traumamodul wurde angelegt		26
Modul Anästhesie	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Ein Modul zur Anästhesiedokumentation wurde angelegt		27
Modul Konsil	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Ein Konsilmodul wurde angelegt		28
Modul Präklinik	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Eine präklinische Dokumentation existiert / liegt vor		29
Modul Chargendokumentation	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Eine krankenhausinterne Chargendokumentation wurde angelegt		30

## Basis

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Modul Neurologie	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Eine fachneurologisches Modul wurde angelegt		767
Allergie	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	(Anamnestisch) bestehender Verdacht auf eine Allergie / Unverträglichkeit		31
Allergie Beschreibung	Memo	Freitext / Memo	Freitext für anamnestisch bestehende Unverträglichkeiten / Allergien		35
Antibiotikaallergie	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Anamnestischer Verdacht oder bestehende Antibiotikaallergie		33
Kontrastmittelallergie	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Anamnestisch bestehende oder Verdacht auf eine Kontrastmittelallergie		32
Allergie Sonstige	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Anamnestisch besteht eine sonstige Unverträglichkeit / Allergie		34
Leitsymptom	Text	Freitext aus MTS Liste	Leitsymptom gem. MTS		36
Symptomdauer	Integer	0-98 Stunden 99 soll bei längerdauerenden Symptomen erfasst werden	Zeitdauer des Hauptsymptoms		212
Zeitpunkt erster Arztkontakt	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt des ersten Arztkontaktes in der Notaufnahme		37
Zeitpunkt Therapiebeginn	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt des Therapiebeginns in der Klinik (nicht Präklinik)		38
Notfallanamnese	Memo	Freitext / Memo	Notfallanamnese des Patienten		40
Befunde	Memo	Freitext / Memo	Befunde, Verlauf und durchgeführte Therapie		41
Patient entlassen	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Patient wurde aus der Behandlung in der Notaufnahme entlassen		47
Patient nach Hause entlassen	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Patient wurde nach Hause entlassen		48
Patient stationär aufgenommen	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Patient wurde im Krankenhaus stationär aufgenommen		50
Patient stationär aufgenommen Beschreibung	Memo	Freitext / Memo	Name der Station auf die der Patient stationär aufgenommen wurde		51

## Basis

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Patient zu weiterbehandelnden Arzt entlassen	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Der Patient wurde zur Weiterbehandlung an einen anderen Kollegen (z.B. Hausarzt / Facharzt) entlassen.		49
Patient zu weiterbehandelndem Kollegen entlassen	Memo	Freitext / Memo	Patient zu weiterbehandelndem Kollegen entlassen		52
Procedere	Memo	Freitext / Memo	Freitext für weiteres Procedere / Therapieempfehlung an den Weiterbehandler		46
Abschlussdiagnose 1	Memo	Freitext / Memo	Freitext der ersten Abschlußdiagnose		42
ICD10 1	Text	X00.00	ICD10 Code		44
Abschlussdiagnose 2	Memo	Freitext / Memo	Freitext der zweiten Abschlußdiagnose		43
ICD10 2	Text	X00.00	ICD 10 Code		45
Abschlussdiagnose 3	Memo	Freitext / Memo	Freitext der dritten Abschlußdiagnose		755
ICD10 3	Text	X00.00	ICD10 Code		756
Abschlussdiagnose 4	Memo	Freitext / Memo	Freitext der vierten Abschlußdiagnose		757
ICD10 4	Text	X00.00	ICD10 Code		758
Abschlussdiagnose 5	Memo	Freitext / Memo	Freitext der fünften Abschlußdiagnose		759
ICD10 5	Text	X00.00	ICD10 Code		760
Zeitpunkt Übergabe	Uhrzeit	hh:mm	Ende der Behandlung in der Notaufnahme		39

# Überwachung

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)	
Patienten ID im Überwachungsmodul	Text	Freitext / Memo	Eindeutige Patienten ID im KIS des jeweiligen Krankenhauses		Aufgabe des 1. Projektes des AKTIN: Harmonisierung der Datendefinition und Schaffung eines Interoperabilitätsstandards	647
Patientengewicht	Integer	0-999	Patientengewicht [kg]	- Informationsweitergabe Medikamentendosierung		672
Patientengröße	Integer	0-300	Größe des Patienten [cm] (im Zweifelsfall schätzen)	- Informationsweitergabe Interpretation von Messwerten		673
Bemerkungen / Notizen / Verlauf	Memo	Freitext / Memo	Anmerkungen etc. im Überwachungsmodul. Bei Patienten unter anästhesiologischer Kontrolle kann zusätzlich ein Anästhesiemodul erstellt werden	- Informationsweitergabe - Medikolegale Aspekte		96
Bemerkungen / Notizen / Verlauf	Memo	Freitext / Memo	Freitext (Beschreibungsfeld für den Verlauf)	- Informationsweitergabe		652
Gefäßzugang periphervenös	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Patient hat einen periphervenösen Zugang	- Informationsweitergabe		653
Gefäßzugang periphervenöse Beschreibung	Memo	Freitext / Memo	Freitextbeschreibung der periphervenösen Gefäßzugänge mit Lokalisation, Größe und Anzahl	- Informationsweitergabe		654
Gefäßzugang arteriell	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Patient hat einen arteriellen Gefäßzugang	- Informationsweitergabe		655
Gefäßzugang arteriell Beschreibung	Memo	Freitext / Memo	Freitextbeschreibung mit Lokalisation eines vorhandenen arteriellen Zugangs	- Informationsweitergabe		656
Gefäßzugang ZVK	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Patient hat einen zentralen Venenzugang	- Informationsweitergabe		657
Gefäßzugang ZVK Beschreibung	Memo	Freitext / Memo	Freitextbeschreibung eines eventuell vorhandenen zentralvenösen Gefäßzugangs	- Informationsweitergabe		658
Gefäßzugang intraossär	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Patient hat einen intraossären Zugang zum Gefäßsystem	- Informationsweitergabe		659

# Überwachung

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Gefäßzugang intraossär Beschreibung	Memo	Freitext / Memo	Freitextbeschreibung eines eventuell vorhandenen intraossären Zugangs	- Informationsweitergabe	660
Blasenkatheter	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Patient hat einen Blasenkather	- Informationsweitergabe	661
Blasenkatheter Beschreibung	Memo	Freitext / Memo	Freitextbeschreibung eines eventuell vorhandenen Blasenkatheters	- Informationsweitergabe	662
Fibrinogengabe	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Fibrinogen Applikation	- Informationsweitergabe	667
rFVIIa	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	RFVIIa Applikation	- Informationsweitergabe	666
PPSB Gabe	Integer	1 = Ja 2 = Nein	PPSB Applikation	- Informationsweitergabe	668
Anzahl der EK	Integer		Anzahl der applizierten EK Beutel (Bei polytraumatisierten Patienten bis zur Aufnahme ICU)	- Qualitätsmanagement (z.B. Traumaregister der DGU)	669
Anzahl der FFP	Integer		Anzahl der applizierten FFP Beutel (Bei polytraumatisierten Patienten bis zur Aufnahme ICU)	Qualitätsmanagement (z.B. Traumaregister der DGU)	670
Anzahl der TK	Integer		Anzahl der applizierten gepoolten TK (Bei polytraumatisierten Patienten bis zur Aufnahme ICU)	- Qualitätsmanagement (z.B. Traumaregister der DGU)	671
Beschreibung Einzelmaßnahme 1	Text	Freitext	Iconbeschreibung für die jeweilige Maßnahmen	- Informationsweitergabe	674
Beschreibung Einzelmaßnahme 2	Text	Freitext	Iconbeschreibung für die jeweilige Maßnahmen	- Informationsweitergabe	675
Beschreibung Einzelmaßnahme 3	Text	Freitext	Iconbeschreibung für die jeweilige Maßnahmen	- Informationsweitergabe	676
Beschreibung Einzelmaßnahme 4	Text	Freitext	Iconbeschreibung für die jeweilige Maßnahmen	- Informationsweitergabe	677
Beschreibung Einzelmaßnahme 5	Text	Freitext	Iconbeschreibung für die jeweilige Maßnahmen	- Informationsweitergabe	678
Beschreibung Einzelmaßnahme 6	Text	Freitext	Iconbeschreibung für die jeweilige Maßnahmen	- Informationsweitergabe	679
Beschreibung Einzelmaßnahme 7	Text	Freitext	Iconbeschreibung für die jeweilige Maßnahmen	- Informationsweitergabe	680

# Überwachung

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Beschreibung Einzelmaßnahme 8	Text	Freitext	Iconbeschreibung für die jeweilige Maßnahmen	- Informationsweitergabe	681
Beschreibung Einzelmaßnahme 9	Text	Freitext	Iconbeschreibung für die jeweilige Maßnahmen	- Informationsweitergabe	682
Beschreibung Maßnahme 1	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	683
Beschreibung Maßnahme 2	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	684
Beschreibung Maßnahme 3	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	685
Beschreibung Maßnahme 4	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	686
Beschreibung Maßnahme 5	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	687
Beschreibung Maßnahme 6	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	688

# Überwachung

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Beschreibung Maßnahme 7	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	689
Beschreibung Maßnahme 10	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	691
Beschreibung Maßnahme 11	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	692
Beschreibung Maßnahme 12	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	693
Beschreibung Maßnahme 13	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	694
Beschreibung Maßnahme 14	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	695
Beschreibung Maßnahme 15	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	696

# Überwachung

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Beschreibung Maßnahme 16	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	697
Beschreibung Maßnahme 17	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	698
Beschreibung Maßnahme 18	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	699
Beschreibung Maßnahme 19	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	700
Beschreibung Maßnahme 20	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll) 701
Beschreibung Maßnahme 21	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll) 702
Beschreibung Maßnahme 22	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll) 703

# Überwachung

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)	
Beschreibung Maßnahme 23	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll)	704
Beschreibung Maßnahme 24	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll)	705
Beschreibung Maßnahme 25	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll)	706
Beschreibung Maßnahme 26	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll)	707
Beschreibung Maßnahme 27	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll)	708
Beschreibung Maßnahme 28	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll)	709
Beschreibung Maßnahme 29	Text	Freitext	Beschreibung der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll)	710

## Überwachung

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Bogennummer	Integer	Bogennummer	Bogennummer / Informationsweitergabe (u.a. wenn mehrere Papierbögen zur Überwachung ausgefüllt werden)		663
Handzeichen Pflege	Memo	Freitext / Memo	Freitext für Unterschriften / Handzeichen sowie Verantwortungszeiträume der verschiedenen Pflegekräfte	- Informationsweitergabe und medikolegale Aspekte	664
Arzt	Memo	Freitext / Memo	Freitext für Unterschriften / Handzeichen sowie Verantwortungszeiträume der verschiedenen Ärzte	- Informationsweitergabe und medikolegale Aspekte	665

## Überwachung\_Anordnungen

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)	
Patienten ID im Überwachungsmodul Anordnung	Text	Autowert	Autowert der Datenbank um den Datensatz eindeutig zu identifizieren		Aufgabe des 1. Projektes des AKTIN: Harmonisierung der Datendefinition und Schaffung eines Interoperabilitätsstandards	98
Anordnungsnummer	Integer	Autowert	Aufsteigende Zählung der getroffenen Anordnungen auf dem Überwachungsmodul (von 1 bis 10, später ggf. auch mehr)		Auf den gedrucketen Bögen sind bis zu 10 Anordnungen einzeln dokumentierbar	99
Zeitpunkt der Anordnung	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der Anordnung / Empfehlung			648
Anordnung	Memo	Freitext / Memo	Freitext der Anordnung			649
Zeitpunkt der Durchführung	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der Durchführung			650
Handzeichen	Memo	Freitext / Memo	Handzeichen, dass Anordnung / Empfehlung ausgeführt wurde			651

## Überwachung\_Verlaufsdokumentation

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)	
Patienten ID im Überwachungsmodul Verlauf	Text	Autowert	Autowert der Datenbank um den Datensatz eindeutig zu identifizieren		Aufgabe des 1. Projektes des AKTIN: Harmonisierung der Datendefinition und Schaffung eines Interoperabilitätsstandards	712
Datensatznummer im Verlauf	Integer	Autowert	Aufsteigende Zählung der Verlaufsdokumentation		Auf den gedrucketen Bögen sind bis zu 24 Felder dokumentierbar	713
Systolischer Blutdruck im Verlauf	Integer	0-300	Systolischer Blutdruck [mmHg]	- Informationsweitergabe		714
Diastolischer Blutdruck im Verlauf	Integer	0-300	Diastolischer Blutdruck [mmHg]	- Informationsweitergabe		715
Herzfrequenz im Verlauf	Integer	0-300	Herzfrequenz des Patienten im Verlauf [Schläge/min]	- Informationsweitergabe		716
Wert Einzelmaßnahme 1	Text	Freitext	Iconbeschreibung für die jeweilige Maßnahmen	- Informationsweitergabe		718
Wert Einzelmaßnahme 2	Text	Freitext	Iconbeschreibung für die jeweilige Maßnahmen	- Informationsweitergabe		719
Wert Einzelmaßnahme 3	Text	Freitext	Iconbeschreibung für die jeweilige Maßnahmen	- Informationsweitergabe		720
Wert Einzelmaßnahme 4	Text	Freitext	Iconbeschreibung für die jeweilige Maßnahmen	- Informationsweitergabe		721
Wert Einzelmaßnahme 5	Text	Freitext	Iconbeschreibung für die jeweilige Maßnahmen	- Informationsweitergabe		722
Wert Einzelmaßnahme 6	Text	Freitext	Iconbeschreibung für die jeweilige Maßnahmen	- Informationsweitergabe		723
Wert Einzelmaßnahme 7	Text	Freitext	Iconbeschreibung für die jeweilige Maßnahmen	- Informationsweitergabe		724
Wert Einzelmaßnahme 8	Text	Freitext	Iconbeschreibung für die jeweilige Maßnahmen	- Informationsweitergabe		725
Wert Einzelmaßnahme 9	Text	Freitext	Iconbeschreibung für die jeweilige Maßnahmen	- Informationsweitergabe		726

## Überwachung\_Verlaufsdokumentation

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Wert Maßnahme 1	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	727
Wert Maßnahme 2	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	728
Wert Maßnahme 3	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	729
Wert Maßnahme 4	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	730
Wert Maßnahme 5	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	731
Wert Maßnahme 6	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	732
Wert Maßnahme 7	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	733
Wert Maßnahme 10	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	734

## Überwachung\_Verlaufsdokumentation

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Wert Maßnahme 11	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	735
Wert Maßnahme 12	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	736
Wert Maßnahme 13	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	737
Wert Maßnahme 14	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	738
Wert Maßnahme 15	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	739
Wert Maßnahme 16	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	740
Wert Maßnahme 17	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	741
Wert Maßnahme 18	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	742

## Überwachung\_Verlaufsdokumentation

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Wert Maßnahme 19	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	743
Wert Maßnahme 20	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll) 744
Wert Maßnahme 21	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll) 745
Wert Maßnahme 22	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll) 746
Wert Maßnahme 23	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll) 747
Wert Maßnahme 24	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll) 748
Wert Maßnahme 25	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll) 749
Wert Maßnahme 26	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll) 750

## Überwachung\_Verlaufsdokumentation

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)	
Wert Maßnahme 27	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll)	751
Wert Maßnahme 28	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll)	752
Wert Maßnahme 29	Text	Freitext	Wert der jeweiligen Maßnahme im Verlauf (z.B. Infusionslösungen, Medikamente, Spritzenpumpen Überwachungsmaßnahmen usw.) oder des jeweiligen Meßwertes	- Informationsweitergabe	Inhalt des Feldes kann auf verändert werden (z.B. wenn der EWS nicht bestimmt werden soll)	753
Early warning Score Summe	Integer	Punktwert	Summe des Early warning Score. Ab einem Punktwert von mind. 4 ist der zuständige Arzt durch die Pflegekraft zu informieren.	- Qualitätsmanagement / Informationsweitergabe	EWS: kann von PC basierenden Systemen auch automatisch berechnet werden	754

# Trauma

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Patienten ID im Traumamodul	Text		Patienten ID im Traumamodul		Aufgabe des 1. Projektes des AKTIN: Harmonisierung der Datendefinition und Schaffung eines Interoperabilitätsstandards 84
Patienten ID im Traumaregister	Text		Patienten ID im Traumaregister der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie	- eindeutige Zuordnung des Datensatzes zum Traumaregister der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie	766
Angemeldetes Verletzungsmuster	Memo	Freitext / Memo	Durch die Rettungsleitstelle angemeldetes Verletzungsmuster	- Informationsweitergabe	435
Unfalldatum	Datum	tt.mm.jjjj	Datum des Unfalls	- Informationsweitergabe	436
Unfallzeitpunkt	Uhrzeit	hh:mm	Uhrzeit des Unfalls (falls nicht genau bekannt, bestmöglich schätzen)	Bestimmung der präklinischen Versorgungszeit (Qualitätsindikator im TR)	437
Prätraumatische ASA Einstufung	Integer	1 = ASA I 2 = ASA II 3 = ASA III 4 = ASA IV 5 = ASA V	Vermuteter ASA Score vor dem stattgehabten Unfallereignis.	- prognostischer Faktor	438
Unfallursache	Integer	1 = Unfall 2 = V.a. Gewaltverbrechen 3 = V.a. Suizid	Ursache für die Verletzung	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	439
Unfallmechanismus	Integer	1 = stumpf 2 = penetrierend	Unfallmechanismus		440
Unfallart	Integer	1 = PKW/LKW Insasse 2 = Motorradfahrer 3 = Fahrradfahrer 4 = Fußgänger 5 = Sonstiger Verkehrsunfall 6 = Sturz mit Fallhöhe < 3m 7 = Sturz mit Fallhöhe >= 3m 8 = Schlagverletzung 9 = Schußverletzung 10 = Stichverletzung	Art des Unfalls	- Informationsweitergabe	441

## Trauma

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Unfallart: passives Sicherheitssystem	Integer	1 = Es wurde ein Helm (Fahrrad oder Motorradunfall), bzw. ein Gurt getragen / Airbag hat ausgelöst 2 = Nein	Art des passiven Sicherheitssystems	- Informationsweitergabe	442
Unfallart: Beschreibung des Verkehrsunfalls bei Sonstiges	Memo	Freitext / Memo	Nähere Beschreibung wenn bei Unfallart "sonstiger Verkehrsunfall" angekreuzt wurde	- Informationsweitergabe	443
Alarmierungszeit des Rettungsmittels	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der Alarmierung des Notarztes (ggf. aus dem Notarzteinsatzprotokoll oder Rettungsleitstelle übernehmen)		444
Eintreffzeit des Rettungsmittels	Uhrzeit	hh:mm	Eintreffzeitpunkt des Rettungsmittels an der Unfallstelle (ggf. aus dem Notarzteinsatzprotokoll oder von Rettungsleitstelle übernehmen)		445
Transportbeginn	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt des Patiententransportbeginns Richtung Krankenhaus (ggf. aus dem Notarzteinsatzprotokoll übernehmen. Alternativ von der RLS erfragen)		446
Atemfrequenz	Integer	0-99	Atemzüge des Patienten pro Minute bei Erstkontakt in der Prälinik	- Prognostischer Faktor (z.B. TRISS-Score; Traumaregister der DGU)	453
Sauerstoffsättigung	Integer	0-100	Initiale Sauerstoffsättigung des Patienten in der Prälinik (pulsxymetrisch bestimmt) [%]	- Informationsweitergabe - prognosebestimmender Faktor (z.B. beim schweren SHT)	454
Blutdruck systolischer	Integer	0-300	Erster systolischer Blutdruck des Patienten in der Prälinik [mmHg]		455
Herzfrequenz	Integer	0-300	Initiale Herzfrequenz des Patienten in der Prälinik [Schläge/min]	- Informationsweitergabe	456
GCS Augenöffnen	Integer	1 = keine 2 = auf Schmerzreiz 3 = auf Aufforderung 4 = spontan	Initialer parameter "Augenöffnen" der GCS in der Prälinik		457

## Trauma

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
GCS verbale Antwort	Integer	1 = keine 2 = unverständlich 3 = inadäquat 4 = verwirrt 5 = orientiert	Initialer Parameter "verbale Antwort" der GCS in der Präklinik		458
GCS motorische Antwort	Integer	1 = keine 2 = Streckbewegung auf Reize 3 = Beugebewegung auf Reize 4 = ungezielte Bewegung auf Schmerzreiz 5 = gezielte Bewegung auf Schmerzreiz 6 = Aufforderung	Initialer Parameter "motorische Antwort" der GCS in der Präklinik		459
GCS Summe	Integer	3-15	Summe der GCS in der Präklinik		460
Pupillenweite	Integer	erste Ziffer (rechtes Auge): 0 = nicht ausgefüllt 1 = weit 2 = mittel 3 = eng  zweite Ziffer (linkes Auge): 0 = nicht ausgefüllt 1 = weit 2 = mittel 3 = eng	Pupillenweite in der Präklinik		461
Pupillenreaktion	Integer	erste Ziffer (rechtes Auge): 0 = nicht ausgefüllt 1 = prompt 2 = träge 3 = keine  zweite Ziffer (linkes Auge): 0 = nicht ausgefüllt 1 = prompt 2 = träge 3 = keine	Pupillenreaktion bei der Untersuchung in der Präklinik		462
Drogenintoxikation	Integer	1 = Präklinischer Verdacht auf eine Drogenintoxikation 2 = Präklinische kein Verdacht auf eine Drogenintoxikation	Präklinisch bestehen Hinweise / Verdacht auf eine Drogenintoxikation	- Informationsweitergabe	468

## Trauma

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Intoxikation	Integer	1 = Präklinische Verdacht auf Intoxikation 2 = präklinische kein Verdacht auf eine Intoxikation	Präklinisch besteht der Verdacht auf eine Intoxikation	- Informationsweitergabe	465
Alkoholintoxikation	Integer	1 = Präklinischer Verdacht auf eine Alkoholintoxikation 2 = präklinische kein Verdacht auf eine Alkoholintoxikation	Präklinisch bestehender Verdacht auf eine Alkoholintoxikation	- Informationsweitergabe	467
Körperkerntemperatur	Integer	0,0 - 45,0	Körperkerntemperatur in Grad Celcius in der Präklinik		463
Schmerz	Integer	0-10	Schmerz des Patienten beim Erstkontakt in der Präklinik - Bestimmt mit Hilfe der "Numerischen Rating Skala" von 0 (kein Schmerz) bis 10 (maximal vorstellbarer Schmerz)		464
Präklinik: HWS Immobilisation	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Präklinisch wurde eine Immobilisation der Halswirbelsäule durchgeführt (ATLS: "C-Spine Protection")	- Informationsweitergabe	472
Präklinik: Intubation	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Präklinische tracheale Intubation	- Informationsweitergabe	473
Präklinik: Supraglottische Atemwegshilfe	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Präklinisch wurde eine Atemwegssicherung mittels supraglottischen Atemwegshilfe (z.B. LaMa) durchgeführt	- Informationsweitergabe	474
Präklinik: chirurgische Atemwegssicherung	Integer	1 = Ja 2 = Nein	In der Präklinik durchgeführte chirurgische Atemwegssicherung (ATLS: "Surgical Airway"). Eine Punktionstracheotomie wird hier ebenfalls erfasst	- Informationsweitergabe	475
Präklinik: Thoraxdrainage	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Anlage einer Thoraxdrainage in der Präklinik (Anm.: Eine temporäre Pleuraentlastung mittels Venenverweilkanüle wird hier nicht erfasst)	- Informationsweitergabe	476

## Trauma

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Thoraxdrainage rechts präklinisch gelegt	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Nähere Beschreibung der Lokalisation (hier rechtsseitig) einer in der Präklinik gelegten Thoraxdrainage (Anm.: Eine temporäre Pleuraentlastung mittels Venenverweilkanüle wird hier nicht erfasst)	- Informationsweitergabe	494
Thoraxdrainage links präklinisch gelegt	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Nähere Beschreibung der Lokalisation (hier linksseitig) einer in der Präklinik gelegten Thoraxdrainage (Anm.: Eine temporäre Pleuraentlastung mittels Venenverweilkanüle wird hier nicht erfasst)	- Informationsweitergabe	495
Prälinik: Sauerstoff	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Präklinische Sauerstoffgabe	- Informationsweitergabe	477
Prälinik: periphervenöser Zugang	Integer	1 = Ja 2 = Nein	In der Präklinik wurde ein oder mehrere periphervnöse Zugänge gelegt	- Informationsweitergabe	478
Prälinik: IO Zugang	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Präklinische Anlage eines intraossären Zugangs	- Informationsweitergabe	480
Prälinik: Kristalloidgabe	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Kristalloidgabe in der Präklinik	- Informationsweitergabe	481
Prälinik: Kristalloide Menge	Integer	0-9.999	Menge Kristalloid in der Präklinik [ml]	- Informationsweitergabe	509
Prälinik: Kolloidgabe	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Kolloidgabe in der Präklinik	- Informationsweitergabe	482
Prälinik: Kolloid Menge	Integer	0-9.999	Menge Kolloid in der Präklinik [ml]	- Informationsweitergabe	510
Prälinik: Small Volume Gabe	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Small Volume Gabe in der Präklinik	- Informationsweitergabe	483
Prälinik: Herzdruckmassage	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Präklinische Herzdruckmassage durchgeführt	- Informationsweitergabe	484
Prälinik: Defibrillation	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Defibrillation in der Präklinik (Anm.: eine Kardioversion wird hier nicht dokumentiert)	- Informationsweitergabe	485

## Trauma

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Prälinik: Katecholamine	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Jede Art von Katecholaminen, Vasopressoren (incl. Vasopressin etc.) welche die Herzkrampf erhöhen oder den Gefäßtonus in einem positiven Sinne erhöhen	- Informationsweitergabe	486
Prälinik: Blutstillung	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Blutstillung wurde präklinisch durchgeführt	- Informationsweitergabe	489
Prälinik: Frakturbehandlung mit achsensgerechter Lagerung	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Präklinische Frakturbehandlung durch achsensgerechter Lagerung	- Informationsweitergabe	517
Prälinik: Blutstillung durch Hämostypitka	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Präklinische Blutstillung durch Hämostypitka	- Informationsweitergabe	513
Prälinik: Blutstillung durch Druckverband	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Präklinische Blutstillung durch Druckverband	- Informationsweitergabe	511
Prälinik: Frakturbehandlung mit Immobilisierung	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Präklinische Frakturbehandlung durch Immobilisierung	- Informationsweitergabe	516
Prälinik: Frakturbehandlung mit Reposition	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Präklinische Frakturbehandlung durch Reposition	- Informationsweitergabe	515
Prälinik: Blutstillung durch Tourniquet	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Präklinische Blutstillung durch Tourniquet	- Informationsweitergabe	512
Prälinik: Fraktur- / Luxationsbehandlung	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Frakturbehandlung (incl. Behandlung von Luxationen) als Überbegriff wurde in der Prälinik durchgeführt	- Informationsweitergabe	490
Befunde des FAST aus der Prälinik	Memo	Freitext / Memo	Befund des FAST aus der Prälinik	- Informationsweitergabe	769
Prälinik: FAST	Integer	1 = Ja 2 = Nein	FAST wurde in Prälinik durchgeführt	- Informationsweitergabe	491
Prälinik: Analgosedierung	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Jede Art der medikamentösen Analgosedierung in der Prälinik	- Informationsweitergabe	492
Prälinik: Thermoprotektion	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Jede Art des Wärmeerhaltes in der Prälinik	- Informationsweitergabe	493
Geschätzter Schweregrad der Verletzung im Schädelbereich	Integer	1 = keine Verletzung 2 = leichte Verletzung 3 = schwere Verletzung 4 = kritische Verletzung	Präklinisch geschätzter Schweregrad des Schädel-Hirn-Traumas (Definition der Lokalisation gem. Abbreviated Injury Score)	- Informationsweitergabe	600

## Trauma

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Geschätzer Schweregrad der Verletzung im Gesichtsbereich	Integer	1 = keine Verletzung 2 = leichte Verletzung 3 = schwere Verletzung 4 = kritische Verletzung	Präklinisch geschätzter Schweregrad der Verletzung (Definition der Lokalisation gem. Abbreviated Injury Score)	- Informationsweitergabe	603
Geschätzer Schweregrad der Verletzung im Thorax	Integer	1 = keine Verletzung 2 = leichte Verletzung 3 = schwere Verletzung 4 = kritische Verletzung	Präklinisch geschätzter Schweregrad der Thoraxverletzung (Definition der Lokalisation gem. Abbreviated Injury Score)	- Informationsweitergabe	604
Geschätzer Schweregrad der Verletzung im Abdomen	Integer	1 = keine Verletzung 2 = leichte Verletzung 3 = schwere Verletzung 4 = kritische Verletzung	Präklinisch geschätzter Schweregrad der Verletzung im Abdominalbereich (Definition der Lokalisation gem. Abbreviated Injury Score)	- Informationsweitergabe	605
Geschätzer Schweregrad der Verletzung im Becken und Urogenitaltrakt	Integer	1 = keine Verletzung 2 = leichte Verletzung 3 = schwere Verletzung 4 = kritische Verletzung	Präklinisch geschätzter Schweregrad der Becken- / Urogenitalverletzung (Definition der Lokalisation gem. Abbreviated Injury Score)	- Informationsweitergabe	606
Geschätzer Schweregrad der Verletzung der oberen Extremität	Integer	1 = keine Verletzung 2 = leichte Verletzung 3 = schwere Verletzung 4 = kritische Verletzung	Präklinisch geschätzter Schweregrad der Verletzungen der oberen Extremitäten (Definition der Lokalisation gem. Abbreviated Injury Score)	- Informationsweitergabe	607
Geschätzer Schweregrad der Verletzung der unteren Extremität	Integer	1 = keine Verletzung 2 = leichte Verletzung 3 = schwere Verletzung 4 = kritische Verletzung	Präklinisch geschätzter Schweregrad der Verletzungen der unteren Extremitäten (Definition der Lokalisation gem. Abbreviated Injury Score)	- Informationsweitergabe	608
Geschätzer Schweregrad der Verletzung der Weichteile	Integer	1 = keine Verletzung 2 = leichte Verletzung 3 = schwere Verletzung 4 = kritische Verletzung	Präklinisch geschätzter Schweregrad der Weichteilverletzungen (inclusiv Verbrennungen) (Definition der Lokalisation sowie Verbrennung gem. Abbreviated Injury Score)	- Informationsweitergabe	609
NACA Score	Integer	1 = NACA I 2 = NACA II 3 = NACA III 4 = NACA IV 5 = NACA V 6 = NACA VI 7 = NACA VII	NACA Score	- Informationsweitergabe	610
Anmerkungen zur Schweregradeinschätzung aus der Präklinik	Memo	Freitext / Memo	Anmerkung zur Schweregradeinschätzung aus der Präklinik	- Informationsweitergabe	612

## Trauma

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Notaufnahme: Zeitpunkt der HWS Immobilisation	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt innerklinische Immobilisierung der Halswirbelsäule (ATLS: "C-Spine Protection")	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	564
Notaufnahme: HWS Immobilisation	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Immobilisation der Halswirbelsäule in der Notaufnahme (ATLS: "C-Spine Protection")	- Informationsweitergabe	582
Notaufnahme: Zeitpunkt Intubation	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der trachealen Intubation in der Notaufnahme (Beginn der Maßnahme)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	575
Notaufnahme: Intubation	Integer	1 = Ja 2 = Nein	tracheale Intubation des Patienten in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe	519
Notaufnahme: Zeitpunkt Supraglottische Atemwegshilfe	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der Atemwegssicherung mittels supraglottischer Atemwegshilfen (z.B. LaMa oder Larynxtubus etc.) in der Notaufnahme (Beginn der Maßnahme)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	563
Notaufnahme: Supraglottische Atemwegshilfe	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Anwendung supraglottischer Atemwegshilfen in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe	520
Notaufnahme: Zeitpunkt chirurgische Atemwegssicherung	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der chirurgischen Atemwegssicherung in der Notaufnahme (Beginn der Maßnahme)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	565
Notaufnahme: chirurgische Atemwegssicherung	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Etablierung eines chirurgischen Atemweges (ATLS: "Surgical Airway") in der Notaufnahme. Hier wird ebenfalls eine Punktionsconiotomie dokumentiert.	- Informationsweitergabe	521
Notaufnahme: Zeitpunkt Thoraxdrainage	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der Anlage der Thoraxdrainage in der Notaufnahme (Beginn der Maßnahme)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	566
Notaufnahme: Thoraxdrainage	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Anlage einer Thoraxdrainage in der Notaufnahme (Anm.: Eine temporäre Pleuraentlastung mittels Venenverweilkanüle wird hier nicht erfasst)	- Informationsweitergabe	522

## Trauma

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Thoraxdrainage rechts in der Notaufnahme gelegt	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Beschreibung der Seite (hier rechtsseitig) einer in der Notaufnahme gelegten Thoraxdrainage (Anm.: Eine temporäre Pleuraentlastung mittels Venenverweilkanüle wird hier nicht erfasst)	- Informationsweitergabe	523
Thoraxdrainage links in der Notaufnahme gelegt	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Beschreibung der Seite (hier linksseitig) einer in der Notaufnahme gelegten Thoraxdrainage (Anm.: Eine temporäre Pleuraentlastung mittels Venenverweilkanüle wird hier nicht erfasst)	- Informationsweitergabe	524
Notaufnahme: Zeitpunkt Sauerstoffgabe	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der Sauerstoffgabe in der Notaufnahme (Beginn der Maßnahme)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	567
Notaufnahme: Sauerstoff	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Sauerstoffapplikation in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe	525
Notaufnahme: Zeitpunkt periphervenöser Zugang	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der periphervenösen Punktion als Gefäßzugang in der Notaufnahme (Beginn der Maßnahme)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	568
Notaufnahme: periphervenöser Zugang	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Anlage eines periphervenösen Zugangs in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe	526
Notaufnahme: Zeitpunkt arterieller Zugang	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der arteriellen Kanülierung in der Notaufnahme (Beginn der Maßnahme)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	583
Notaufnahme: arterieller Zugang	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Anlage eines arteriellen Zugangs in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe	528
Notaufnahme: arterieller Zugang sonst	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Anlage eines arteriellen Zugangs in sonstiger Lokalisation in der Notaufnahme		529
Notaufnahme: arterieller Zugang femoral	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Anlage eines arteriellen Zugangs in die Femoralarterie in der Notaufnahme		531
Notaufnahme: arterieller Zugang radial	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Anlage eines arteriellen Zugangs in die Radialarterie in der Notaufnahme		530
Notaufnahme: arterieller Zugang rechts	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Anlage eines arteriellen Zugangs rechts in der Notaufnahme		532
Notaufnahme: arterieller Zugang links	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Anlage eines arteriellen Zugangs links in der Notaufnahme		533

## Trauma

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Zeitpunkt ZVK Anlage	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der Anlage eines zentralen Venenkatheters in der Notaufnahme (Beginn der Maßnahme)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	569
Notaufnahme: ZVK rechts	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	ZVK Anlage rechtsseitig (in der Notaufnahme)		539
Notaufnahme: ZVK links	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	ZVK Anlage linksseitig (in der Notaufnahme)		538
Notaufnahme: ZVK femoralis	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	ZVK Anlage in V. femoralis (in der Notaufnahme)		537
Notaufnahme: ZVK jugularis interna	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	ZVK Anlage in V. jugularis interna (in der Notaufnahme)		536
Notaufnahme: ZVK Anlage	Integer	1 = Ja 2 = Nein	ZVK Anlage in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe	534
Notaufnahme: ZVK subclavia	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	ZVK Anlage in V. Subclavia (in der Notaufnahme)		535
Notaufnahme: Zeitpunkt IO Zugang	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der intraossären Punktion in der Notaufnahme (Beginn der Maßnahme)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	570
Notaufnahme: IO Zugang	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Anlage eines intraossären Zugangs in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe	541
Notaufnahme: Zeitpunkt Kristalloide Infusionslösungen	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der Infusionstherapie in der Notaufnahme mit Kristalloiden (Beginn der Maßnahme)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	571
Notaufnahme: kristalloide Infusionslösungen	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Kristalloider Flüssigkeitsersatz in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe	542
Notaufnahme: kristalloide Infusionslösungen [Menge]	Integer	0-9.999	Menge Kristalloid in der Notaufnahme [ml]	- Informationsweitergabe	543
Notaufnahme: Zeitpunkt kolloidaler Volumenersatz	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt des kolloidalen Volumenersatzes in der Notaufnahme (Beginn der Maßnahme)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	572
Notaufnahme: kolloidale Infusionslösungen	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Kolloidaler Volumenersatz in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe	544
Notaufnahme: kolloidale Infusionslösungen [Menge]	Integer	0-9.999	Menge Kolloid in der Notaufnahme [ml]	- Informationsweitergabe	545

## Trauma

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Notaufnahme: Zeitpunkt hyperkotonische, hyperosmolare Infusionslösungen	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der SVR Infusion in der Notaufnahme (Beginn der Maßnahme)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	574
Notaufnahme: hyperonkisch, hyperosmolare Infusionslösungen	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Gabe von hyperonkisch, hyperosmolaren Infusionslösungen in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe	546
Notaufnahme: Zeitpunkt CPR	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der Herzdruckmassage in der Notaufnahme (Beginn der Maßnahme)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	576
Notaufnahme: Herzdruckmassage	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Herzdruckmassage in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe	547
Notaufnahme: Zeitpunkt erste Defibrillation	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der ersten Defibrillation in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	577
Notaufnahme: Defibrillation	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Defibrillation in der Notaufnahme (Anm.: Eine Kardioversion ist ausdrücklich nicht gemeint und wird hier nicht dokumentiert)	- Informationsweitergabe	548
Notaufnahme: Zeitpunkt Beginn der Katecholamingabe	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der ersten Katecholamin / Vasopressor / Inotropikagabe in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	578
Notaufnahme: Katecholamine	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Jede Art von Katecholaminen, Vasopressoren (incl. Vasopressin etc.) welche die Herzkrampf erhöhen oder den Gefäßtonus in einem positiven Sinne erhöhen	- Informationsweitergabe	549
Notaufnahme: Zeitpunkt Blutstillung	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der Blutstillungsmaßnahmen in der Notaufnahme (Beginn der Maßnahme)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	562
Notaufnahme: Blutstillung	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Blutstillung in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe	550
Notaufnahme: Blutstillung durch Tourniquet	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Blutstillung in der Notaufnahme mittels Tourniquet	- Informationsweitergabe	553
Notaufnahme: Blutstillung durch Hämosthyptika	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Blutstillung durch Hämosthyptika	- Informationsweitergabe	554
Notaufnahme: Blutstillung durch Druckverband	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Blutstillung in der Notaufnahme mittels Druckverband	- Informationsweitergabe	552

## Trauma

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Notaufnahme: Zeitpunkt Frakturbehandlung	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der Frakturbehandlung in der Notaufnahme (Beginn der Maßnahme)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	584
Notaufnahme: Frakturbehandlung	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Frakturbehandlung (incl. Luxationen) in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe	557
Notaufnahme: Frakturbehandlung mit achsengerechter Lagerung	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Achsengerechte Lagerung von Frakturen in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe	551
Notaufnahme: Frakturbehandlung mit Immobilisierung	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Immobilisierung von Frakturen / Luxationen in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe	556
Notaufnahme: Frakturbehandlung mit Reposition	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Reposition von Frakturen / Luxationen in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe	555
Notaufnahme: Zeitpunkt Analgosedierung	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der Analgosedierung in der Notaufnahme (Beginn der Maßnahme)	- Informationsweitergabe	518
Notaufnahme: Analgosedierung	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Jede Art der medikamentösen Analgosedierung in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe	559
Notaufnahme: Zeitpunkt Thermoprotektion	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der Maßnahmen bezüglich Wärmeerhalt des Patienten in der Notaufnahme (Beginn der Maßnahme)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	580
Notaufnahme: Thermoprotektion	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Jede Art des Wärmeerhaltes	- Informationsweitergabe	560
Endtidales CO2	Integer		Initiales endtidales CO2 [mmHg]	- Informationsweitergabe	613
Zeitpunkt FAST in der Notaufnahme	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt des ersten FAST in der Notaufnahme (Beginn der Maßnahme)	- Informationsweitergabe Qualitätsmanagement	617
Notaufnahme: FAST	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Ein FAST wurde in der Notaufnahme durchgeführt	- Informationsweitergabe	615
FAST in der Notaufnahme o.p.B.	Integer	1 = Ja 2 = Nein	FAST in der Notaufnahme ohne pathologischen Befund	- Informationsweitergabe	616
Befund des FAST aus der Notaufnahme	Memo	Freitext / Memo	Befund des FAST in der Notaufnahme	- Informationsweitergabe	618
Zeitpunkt Röntgen Thorax in der Notaufnahme	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der konventionellen Röntgendiagnostik des Thorax in der Notaufnahme (Dokumentation wann das erste Bild angefertigt wird)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	621
Röntgen Thorax in der Notaufnahme	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Röntgen Thorax in der Notaufnahme	- Qualitätsmanagement und Informationsweitergabe	620

## Trauma

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Zeitpunkt Röntgen WS in der Notaufnahme	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der konventionellen Röntgendiagnostik der Wirbelsäule in der Notaufnahme (Dokumentation wann das erste Bild angefertigt wird)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	622
Röntgen WS in der Notaufnahme	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Röntgen der Wirbelsäule im Rahmen der Notaufnahmeversorgung	- Qualitätsmanagement und Informationsweitergabe	623
Zeitpunkt Röntgen Becken in der Notaufnahme	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der konventionellen Röntgendiagnostik des Beckens in der Notaufnahme (Dokumentation wann das erste Bild angefertigt wird)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	624
Röntgen Becken in der Notaufnahme	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Röntgen des Beckens in der Notaufnahme	- Qualitätsmanagement und Informationsweitergabe	625
Zeitpunkt Röntgen Extremitäten in der Notaufnahme	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der konventionellen Röntgendiagnostik der Extremitäten in der Notaufnahme (Dokumentation wann das erste Bild angefertigt wird)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	626
Röntgen Extremitäten in der Notaufnahme	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Röntgen der Extremitäten in der Notaufnahme	- Qualitätsmanagement und Informationsweitergabe	627
Zeitpunkt Röntgen Sonstiges in der Notaufnahme	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt sonstiger Röntgendiagnostik in der Notaufnahme (Dokumentation wann das erste Bild angefertigt wird)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	628
Röntgen Sonstiges in der Notaufnahme	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Sonstige Röntgenaufnahmen in der Notaufnahme	- Qualitätsmanagement und Informationsweitergabe	629
Zeitpunkt CCT in der Notaufnahme	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der CT Diagnostik des Schädels in der Notaufnahme (Dokumentation wann das erste Bild angefertigt wird)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	630
CCT in der Notaufnahme	Integer	1 = Ja 2 = Nein	CCT in der Notaufnahme	- Qualitätsmanagement und Informationsweitergabe	631
Zeitpunkt Traumascan in der Notaufnahme	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der Traumascan in der Notaufnahme (Dokumentation wann das erste Bild angefertigt wird)	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	632
Traumascan in der Notaufnahme	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Traumascan in der Notaufnahme	- Qualitätsmanagement und Informationsweitergabe	633
Ergebnisse der Bildgebung	Memo	Freitext / Memo	Ergebnisse der Bildgebung	- Informationsweitergabe	635

## Trauma

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Aufnahmelabor Base Excess	Integer		Base Excess [mmol/l] im Aufnahmelabor	- Prognosefaktor	636
Aufnahmelabor Quick	Integer	0-200	Quickwert [%]	- Prognosefaktor	637
Aufnahmelabor Hb	Integer	0-30	Erster Hämoglobinwert in der Notaufnahme [g/dl]	- Prognosefaktor - Qualitätsmanagement	638
Thrombelastogramm	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Thrombelastogramm	- Qualitätsmanagement	641
Aufnahmelabor pH	Integer	5,00 - 9,00	Erster Serum pH-Wert des Patienten in der Notaufnahme (Anm.: nach Möglichkeit temperaturkorrigiert)	- Prognosefaktor	639
Relevanter gefühlter Blutverlust	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Patient hat einen "relevanten gefühlten" Blutverlust (>20% Blutvolumen).	- wissenschaftliche Fragestellung: "Ist das Gefühl eines Blutverlustes in der Traumaversorgung bezüglich der Prognose relevant?"	619
Abschlußdiagnosen	Memo	Freitext / Memo	Abschlußdiagnosen der Versorgung in der Notaufnahme als Freitextfeld	- Informationsweitergabe	471
Körperliche Untersuchung	Memo	Freitext / Memo	Befund der körperlichen Untersuchung	- Informationsweitergabe	470
Notaufnahmediagnostik regulär beendet	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Die Versorgung in der Notaufnahme wurde regulär beendet	- Informationsweitergabe und Qualitätsmanagement	592
Procedere des Schwerverletzten nach Notaufnahmeversorgung	Integer	1 = regulär in den OP 2 = regulär auf Intensivstation 3 = regulär einem anderen Versorgungspfad zugeordnet 4 = Abbruch der Notaufnahmeversorgung / Diagnostik wegen Not-OP 5 = Abbruch der Notaufnahmeversorgung / Diagnostik da Patient verstorben ist 6 = Abbruch der Notaufnahmeversorgung / Diagnostik aus anderen Gründen	weiteres Procedere nach Versorgung in der Notaufnahme	- Qualitätsmanagement - Informationsweitergabe	593

## Trauma

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Zeitpunkt Ende der Notaufnahmeversorgung	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt des Endes der Versorgung in der Notaufnahme (Anm.: Hier wird auch der Todeszeitpunkt dokumentiert)	- Informationsweitergabe - Qualitätsmanagement (z.B. Versorgungsintervalle)	594
Datum Ende der Notaufnahmeversorgung	Datum	tt.mm.jjjj	Datum des Endes der Versorgung in der Notaufnahme		595
Patient verlegt nach	Memo	Freitext / Memo	Name einer externen Einrichtung in die der Patient verlegt wurde	- Informationsweitergabe	596
Diagnostik vor Aufnahme ICU komplett	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Diagnostik vor Aufnahme ICU komplettiert	- Informationsweitergabe	597
Erster operativer Notfalleingriff	Integer	1 = Laparotomie 2 = Revaskularisation 3 = Embolisation 4 = Craniotomie (incl. Bohrlochtrepation) 5 = Stabilisierung Extremitäten 6 = Stabilisierung Becken 7 = Thorakotomie (ohne Thoraxdrainage) 8 = Sonstiger operativer Eingriff	Klassifizierung des ersten operativen Notfalleingriffs. Das Schema des Traumaregisters der DGU wurde um den Wert "Sonstige operativer Notfalleingriff" erweitert.	- Qualitätsmanagement	598
Zeitpunkt des ersten operativen Notfalleingriffs (Schnitt)	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt des ersten operativen Notfalleingriffs (Schnitt)	- Qualitätsmanagement	599
Notaufnahmeteam: MTRA	Memo	Freitext / Memo	Name des MTRA	- Informationsweitergabe und medikolegale Aspekte	591
Notaufnahmeteam: Radiologie	Memo	Freitext / Memo	Name des Radiologen	- Informationsweitergabe und medikolegale Aspekte	588
Notaufnahmeteam: sonstiges Teammitglied	Memo	Freitext / Memo	Name sonstiger Teammitglieder	- Informationsweitergabe und medikolegale Aspekte	590
Notaufnahmeteam	Memo	Freitext / Memo	Name des Notaufnahmepersonals	- Informationsweitergabe und medikolegale Aspekte	589
Notaufnahmeteam: Anästhesie	Memo	Freitext / Memo	Name des Anästhesisten	- Informationsweitergabe und medikolegale Aspekte	586
Notaufnahmeteam: Chirurgie	Memo	Freitext / Memo	Name des Chirurgen	- Informationsweitergabe und medikolegale Aspekte	587
Unterschrift Traumaleader	Memo	Freitext / Memo	Unterschrift des Traumaleader	- medikolegale Aspekte	469

# Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)	
Patienten ID im Anästhesiemodul	Text	Freitext / Memo	Eindeutige Patienten ID im KIS des jeweiligen Krankenhauses		Aufgabe des 1. Projektes des AKTIN: Harmonisierung der Datendefinition und Schaffung eines Interoperabilitätsstandards	775
ASA Klassifikation des Narkoserisikos	Integer	1 = ASA 1 2 = ASA 2 3 = ASA 3 4 = ASA 4 5 = ASA 5 6 = ASA 6	Die ASA-Klassifikation ist ein in der Medizin weit verbreitetes Schema zur Einteilung von Patienten in verschiedene Gruppen (ASA-Physical Status) bezüglich des körperlichen Zustandes. Das 1940 von der American Society of Anesthesiologists vorgeschlagene Schema unterscheidet die Patienten vor der Narkose anhand von systemischen Erkrankungen.  ASA 1: Normaler, gesunder Patient ASA 2: Patient mit leichter Allgemeinerkrankung ASA 3: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung ASA 4: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung ist. ASA 5: moribunder Patient, der ohne Operation voraussichtlich nicht überleben wird ASA 6: hirntoter Patient, dessen Organe zur Organspende entnommen werden	- ASA Status des Patienten gemäß den Vorgaben der DGAI (vgl. auch ASA vor Trauma auf dem Schwerverletztenmodul) vgl. DGAI Kerndatensatz		127
Patienten ID im Anästhesiemodul	Text		Patienten ID im Anästhesiemodul		Aufgabe des 1. Projektes des AKTIN: Harmonisierung der Datendefinition und Schaffung eines Interoperabilitätsstandards	85
Cormack Lehan Situs	Integer	1 = CM I Situs 2 = CM II Situs 3 = CM III Situs 4 = CM IV Situs	Cormack Lehan Situs	- DGAI Kerndatensatz und Informationsweitergabe		214

# Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Dienststart	Integer	1 = Regeldienst 2 = Bereitschaftsdienst	Art des Dienstes	- Gem. DGAI Kerndatensatz	128
Dringlichkeit der Anästhesieleistung	Integer	1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall	Dringlichkeit der Anästhesieeinleitung	- Gem. DGAI Kerndatensatz	115
Fachrichtung für die Anästhesieleistung	Integer	0 = NUL : nicht erfasst 1 = AIN: Anästhesie / Intensiv / Notfallmedizin 2 = ACH: Allgemeinchirurgie 3 = NCH: Neurochirurgie 4 = MKG: Mundkiefergesichtschirurgie 5 = nicht verwendet im DGAI Datensatz 6 = PWC: Plastische Wiederherstellungschirurgie 7 = PCH: Kinderchirurgie 8= UCH: Unfallchirurgie 9 = MED: Innere Medizin 10 = NEU: Neurologie 11 = HNO: HNO 12 = URO: Urologie 13 = AUG: Ophthalmologie 14 = ORT: Orthopädie 15 = DRM: Dermatologie 16 = GYN: Gynäkologie 17 = nicht vergeben 18= PED: Pädiatrie 19 = RAD: Radiologie 20 = NUC: Nuklearmedizin 21 = NRD: Neuroradiologie 22 = nicht vergeben 23 = PSY: Psychiatrie 24 = TCH: Thoraxchirurgie 25 = HCH: Herzchirurgie 26 = GCH: Gefäßchirurgie 99 = SON: Sonstige	Fachrichtung der anfordernden Abteilung	- Gem. DGAI Kerndatensatz	129
Revised Cardiac Risk Index	Integer	1 = Risikoklasse 1 ohne Risikofaktoren 2: Risikoklasse 2 mit einem Risikofaktor 3: Risikoklasse 3 mit zwei Risikofaktoren 4: Risikoklasse 4 mit drei oder mehr Risikofaktoren	Pro Risikofaktor (Eingriffsrisiko hoch, ischämisch Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, cerebrovaskuläre Erkrankung, Insulintherapie, Serumkreatinin über 2mg/dl) wird ein Punkt vergeben. Dokumentiert wird die Risikoklasse.		124

## Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Patientengewicht	Integer	0-999	Patientengewicht [kg]	- Informationsweitergabe Medikamentendosierung	119
Patientengröße	Integer	0-300	Größe des Patienten [cm] (im Zweifelsfall schätzen)	- Informationsweitergabe Interpretation von Messwerten	118
Mallampati	Integer	1 = MP I 2 = MP II 3 = MP III 4 = MP IV	Mallampatisitus des Patienten	- Informationsweitergabe	120
Kopfreklination	Integer	1 = gute Reklination 2 = eingeschränkte Reklination 3 = unmögliche Reklination	Ausmaß der Kopfreklination	- Informationsweitergabe	125
Zahnstatus	Memo	Freitext / Memo	Beschreibung des Zahnstatus des Patienten. Wird oft mit Schematas etc. als Ankreuzfelder umgesetzt. Auswertung ist eigentlich nicht geplant.	- Medikolegale Aspekte - Informationsweitergabe	126
Letzte flüssige Nahrungsaufnahme	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der letzten flüssigen Nahrungszufuhr	- Informationsweitergabe / Medikolegale Aspekte	117
Letzte feste Mahlzeit	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der letzten feste Nahrungszufuhr	- Informationsweitergabe an den Kollegen bzw. medikolegale Aspekte	116
Alkoholkonsum des Patienten	Integer	0-999	Chronischer Alkoholkonsum [g/Tag] (ohne Kommastelle)	- Informationsweitergabe	121
Nikotinkonsum chronischer	Integer	0-99	Chronischer Nikotinkonsum des Patienten [Packyears]	- Informationsweitergabe (ggf. für Vorerkrankungen aus der DGU Traumaregister)	122

# Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
MET	Integer	1 = 1 MET 2 = 2-3 MET 3 = 4-9 MET 4 = >= 10 MET	Metabolic Equivalent Levels – Metabolische Äquivalentstufen. (Die funktionelle Belastbarkeit wird in metabolischen Äquivalenzstufen MET „metabolic equivalent levels“ ausgedrückt. Die Anzahl der MET drückt ein Vielfaches des Sauerstoffverbrauchs des Patienten in Ruhe aus. Das perioperative kardiale Risiko ist bei (gefäßchirurgischen Eingriffen) einer funktionellen Belastbarkeit < 4 MET erhöht. In grober Annäherung bedeuten 4 MET eine Leistungsfähigkeit von zumindest 2 Stockwerken Treppensteigen oder zügigem Gehen oder Traben in der Ebene.)	- Informationsweitergabe	123
Geplante Anästhesietechnik	Integer		Geplante Anästhesietechnik		130
Einleitung inhalativ geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Narkoseeinleitung inhalativ geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	131
Einleitung inhalativ durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Narkoseeinleitung inhalativ durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	132
Einleitung intravenös geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Narkoseeinleitung intravenös geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	133
Einleitung intravenös durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Narkoseeinleitung intravenös durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	134
Aufrechterhaltung inhalativ geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Narkoseaufrechterhaltung primär inhalativ geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	136
Aufrechterhaltung Inhalativ durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Narkoseaufrechterhaltung primär inhalativ durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	137
Aufrechterhaltung intravenös geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Narkoseaufrechterhaltung primär intravenös durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	138
Aufrechterhaltung intravenös durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Narkoseaufrechterhaltung primär intravenös geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	139
Aufrechterhaltung balanciert geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Narkoseaufrechterhaltung als balancierte Anästhesie geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	140
Aufrechterhaltung balanciert durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Narkoseaufrechterhaltung als balancierte Anästhesie durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	141

## Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Regionalanästhesie: SPA geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Spinalanästhesie geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	142
Regionalanästhesie: SPA durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Spinalanästhesie durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	143
Regionalanästhesie: PDA geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Regionalanästhesie mit PDA geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	144
Regionalanästhesie: PDA durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Regionalanästhesie mit PDA durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	145
Regionalanästhesie: Plexus geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Regionalanästhesie mit Plexusblockaden geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	146
Regionalanästhesie: Plexus durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Regionalanästhesie mit Plexusblockaden durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	147
IVRA geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Bierblock / IVRA geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	148
IVRA durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Bierblock /IVRA durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	149
Sonstige Regionalanästhesie geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	sonstige Regionalanästhesie geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	150
Sonstige Regionalanästhesie durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	sonstige Regionalanästhesie durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	151
Periphere Regionalanästhesie geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Periphere Regionalanästhesie geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	152
Periphere Regionalanästhesie durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Periphere Regionalanästhesie durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	153
Regionalanästhesie mit Katheter geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Regionalanästhesie mit Katheter geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	154
Regionalanästhesie mit Katheter durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Regionalanästhesie mit Katheter durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	155
Regionalanästhesie als Kombinationsanästhesie geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Regionalanästhesie als Kombinationsanästhesie geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	156
Regionalanästhesie als Kombinationsanästhesie durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Regionalanästhesie als Kombinationsanästhesie durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	157

## Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Sonstige Verfahren: Standby geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Standby geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	158
Sonstige Verfahren: Standby durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Standby durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	159
Sonstige Verfahren: Analgosedierung geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Analgosedierung geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	160
Sonstige Verfahren: Analgosedierung durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Analgosedierung durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	161
Atemwegszugang: orale ITN geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Orale ITN geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	162
Atemwegszugang: orale ITN durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Orale ITN durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	163
Atemwegszugang: Maskenbeatmung geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Maskenbeatmung geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	166
Atemwegszugang: nasale ITN geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Nasale ITN geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	164
Atemwegszugang: Maskenbeatmung durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Maskenbeatmung durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	167
Atemwegszugang: nasale ITN durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Nasale ITN durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	165
Atemwegszugang: LaMa geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Im Gegensatz zum DGAI Kerndatensatz werden hier alle supraglottischen Atemwegshilfen erfasst	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	168
Atemwegszugang: LaMa durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Im Gegensatz zum DGAI Kerndatensatz werden hier alle supraglottischen Atemwegshilfen erfasst	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	169
Atemwegszugang: DLT geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Doppellumentubus als Atemwegszugang geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	170
Atemwegszugang: DLT durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Doppellumentubus als Atemwegszugang durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	171
Atemwegszugang: Jetventilation geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Jetventilation geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	172

## Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Atemwegszugang: Jetventilation durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Jetventilation durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	173
Atemwegszugang: Sonstiges geplant	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Sonstiger Atemwegszugang geplant	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	174
Atemwegszugang: Sonstiges durchgeführt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Sonstiger Atemwegszugang durchgeführt	- Gem. Definition Kerndatenstz DGAI	175
Risikoeinschätzung Blutdruck	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung bezüglich Blutdruck	- Gem. DGAI Kerndatensatz	176
Risikoeinschätzung Myocard	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung bezüglich myokardialer Erkrankungen	- Gem. DGAI Kerndatensatz	177
Risikoeinschätzung Koronarien	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung bezüglich Erkrankungen der Koronarien	- Gem. DGAI Kerndatensatz	178
Risikoeinschätzung EKG	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung aufgrund des EKG Befundes	- Gem. DGAI Kerndatensatz	179

## Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Risikoeinschätzung Gefäßsystem	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung aufgrund Erkrankungen des Gefäßsystem	- Gem. DGAI Kerndatensatz	180
Risikoeinschätzung Lunge / Atemwege	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung bezüglich Lunge / Atemwege	- Gem. DGAI Kerndatensatz	181
Risikoeinschätzung Röntgen Thorax	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung aufgrund Röntgenbild des Thorax	- Gem. DGAI Kerndatensatz	182
Risikoeinschätzung Bewußtsein	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung bezüglich Erkrankungen des Bewußtsein	- Gem. DGAI Kerndatensatz	183
Risikoeinschätzung Neurologische Vorerkrankung	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung bezüglich neurologischer Vorerkrankung	- Gem. DGAI Kerndatensatz	184

## Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Risikoeinschätzung Muskulatur	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung bezüglich Muskelerkrankungen	- Gem. DGAI Kerndatensatz	185
Risikoeinschätzung Endokrinium	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung bezüglich Erkrankungen des Endokrinium	- Gem. DGAI Kerndatensatz	186
Risikoeinschätzung Leber	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung bezüglich Lebererkrankungen	- Gem. DGAI Kerndatensatz	187
Risikoeinschätzung Niere	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3: pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung bezüglich renaler Erkrankungen	- Gem. DGAI Kerndatensatz	188
Risikoeinschätzung Elektrolythaushalt	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung bezüglich Störungen im Elektrolysystem	- Gem. DGAI Kerndatensatz	189

## Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Risikoeinschätzung Säure Basen Haushalt	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung bezüglich Störungen im Säure Basen Haushalt	- Gem. DGAI Kerndatensatz	190
Risikoeinschätzung Hämatologie	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung aufgrund des Blutbildes	- Gem. DGAI Kerndatensatz	191
Risikoeinschätzung Gerinnung	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung bezüglich Störungen der Gerinnung	- Gem. DGAI Kerndatensatz	192
Risikoeinschätzung Allergie	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung bezüglich Allergie	- Gem. DGAI Kerndatensatz	193
Risikoeinschätzung Anatomie	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung bezüglich der Patientenanatomie	- Gem. DGAI Kerndatensatz	194

# Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Risikoeinschätzung Raucher	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung bezüglich Raucheranamnese	- Gem. DGAI Kerndatensatz	195
Risikoeinschätzung Ernährungszustand	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung bezüglich des Ernährungszustandes des Patienten	- Gem. DGAI Kerndatensatz	206
Risikoeinschätzung Zahnstatus	Integer	0 = nicht erhoben 1 = ohne pathologischen Befund 2 = pathologischer Befund jedoch ohne anästhesiologische Relevanz 3 = pathologischer Befund mit anästhesiologischer Relevanz	Anästhesiologische Risikoeinschätzung bezüglich des Zahnstatus des Patienten		207
Risikoeinschätzung Anamnese	Memo	Freitext / Memo	Anästhesiologische Anamnese / zusätzliche Beschreibung der Risikoeinschätzung	- Informationsweitergabe im Freitext	208
Prämedikationserfolg	Integer	1 = gering 2 = gut 3 = tief schlafend 4 = Prämedikation war nicht vorgesehen 5 = Patient hat Prämedikation nicht erhalten	Prämedikationserfolg	- Gem. DGAI Datensatz	213
Keine AVB	Integer	2 = keine AVB aufgetreten 0 = unbekannt ob eine AVB aufgetreten ist	Anästhesie Verlaufsbeobachtung	- Qualitätsmanagement DGAI Kerndatensatz	216

# Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
AVB 1 Art	Integer	AvB Codierung gem DGAI Kerndatensatz: 1101 =Laryngospasmus 1102 =Bronchospasmus 1103 =Aspiration 1201 =Hypoxämie 1204 =Hypoventilation 1301 =Unvorhergesehene schwierige Intubation 1309 =fehlerhafte Tubuslage nach Intubationsversuch 1999 =Sonstiges: 2101 =Hypotension 2102 =Hypertension 2201 =Tachykardie 2203 =Arrhythmie 2304 =Lungenembolie (Thromb-, Fett-, Luft- Embolie) 2306 =Schock/Mikrozirkulationsstöru ng 2307 =Herz- /Kreislaufstillstand / CPR 2308=akutes Koronarsyndrom 2999 =Sonstiges: Herz/Kreislauf 3106 =Maligne Hyperthermie 3108=Allergische Reaktionen 3201 =Oligurie / Anurie / ANV 3202 =Transfusionsreaktion 3999 =Sonstiges: Allgemeine Reaktionen 4200 =Stoffwechsel 4300 =Säure-Basen-Haushalt 4400 =Wasser- und Elektrolythaushalt 4999 =Sonstiges: Labor 5202 =Ischämie 5203 =Krampfanfall 5204 =ICP Anstieg 5999 =Sonstiges: Zentrales Nervensystem 6100 =RA: Punktionsbedingte Läsionen 6103 =Akzidentelle Duraperforation 6106 =Technische Probleme der RA 6201 =Schmerzen bei Injektion/Instillation	Gem. DGAI Kerndatensatz Code für die Art der AVB (4stellige Zahl)	- Qualitätsmanagement gem. DGAI Kerndatensatz	217

# Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
	Integer	6401 =Hohe / totale RM-nahe Anästhesie 6999 =Sonstiges: Regionalanästhesie 7100 =Monitoring 7101 =Narkose- / Beatmungsgerät 7300 =Intravasale Infusionstechnik 7999 =Sonstiges: Medizintechnik 8100 =Punktionsbedingte Läsionen 8200 =Lagerungsläsionen 8301 =Atemwegsläsionen 8999 =Sonstiges: Läsionen 9100 =Organisatorische Gründe 9200 =Chirurgisch bedingte Besonderheit 9999 =Sonstiges: AVB			

# Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
AVB 1 Schweregrad	Integer	1 = AVB ohne Bedeutung für die Betreuung im Aufwachraum - keine besondere Betreuung im Aufwachraum notwendig (auch "Beinahe-Zwischenfälle") 2 = AVB klinisch bedeutsam für die Betreuung im Aufwachraum - keine Bedeutung für die Verlegung auf die Station 3 = AVB klinisch bedeutsam für die Betreuung im Aufwachraum; deutlich verlängerte Verweilzeit im Aufwachraum und/oder Beobachtung über die Zeit im Aufwachraum hinaus auf der Station erforderlich. 4 = AVB klinisch bedeutsam für die Betreuung im Aufwachraum; Problem kann im Aufwachraum nicht zufriedenstellend gelöst werden und bedingt Verlegung auf die Intensiv- oder Wachstation 5 = Tod des Patienten	Gem. DGAI Kerndatensatz Code für die Schwere / Relevanz der AVB (1stellige Zahl)	- Qualitätsmanagement gem. DGAI Kerndatensatz	221
AVB 1 Zeitpunkt	Integer	10 = Intraoperativ, nicht näher bezeichnet 11 = Vor der Einleitung 12 = Während Einleitung 13 = OP-Phase 14 = Während Ausleitung 15 = Nach Ausleitung 20 = Postoperativ, nicht näher bezeichnet 21 = Umlagerung 22 = Aufwachraum (0-30 min) 23 = Aufwachraum (> 30 min) 30 = Postanästh. Viste, nicht näher bezeichnet 31 = OP-Tag 32 = 1. post-OP Tag 33 = 2. post-OP Tag u. später	Gem. DGAI Kerndatensatz Code für den Ort / Zeitpunkt der AVB (2stellige Zahl)	- Qualitätsmanagement gem. DGAI Kerndatensatz	225

# Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
AVB 2 Art	Integer	AvB Codierung gem DGAI Kerndatensatz: 1101 =Laryngospasmus 1102 =Bronchospasmus 1103 =Aspiration 1201 =Hypoxämie 1204 =Hypoventilation 1301 =Unvorhergesehene schwierige Intubation 1309 =fehlerhafte Tubuslage nach Intubationsversuch 1999 =Sonstiges: 2101 =Hypotension 2102 =Hypertension 2201 =Tachykardie 2203 =Arrhythmie 2304 =Lungenembolie (Thromb-, Fett-, Luft- Embolie) 2306 =Schock/Mikrozirkulationsstöru ng 2307 =Herz- /Kreislaufstillstand / CPR 2308=akutes Koronarsyndrom 2999 =Sonstiges: Herz/Kreislauf 3106 =Maligne Hyperthermie 3108=Allergische Reaktionen 3201 =Oligurie / Anurie / ANV 3202 =Transfusionsreaktion 3999 =Sonstiges: Allgemeine Reaktionen 4200 =Stoffwechsel 4300 =Säure-Basen-Haushalt 4400 =Wasser- und Elektrolythaushalt 4999 =Sonstiges: Labor 5202 =Ischämie 5203 =Krampfanfall 5204 =ICP Anstieg 5999 =Sonstiges: Zentrales Nervensystem 6100 =RA: Punktionsbedingte Läsionen 6103 =Akzidentelle Duraperforation 6106 =Technische Probleme der RA 6201 =Schmerzen bei Injektion/Instillation	Gem. DGAI Kerndatensatz Code für die Art der AVB (4stellige Zahl)	- Qualitätsmanagement gem. DGAI Kerndatensatz	218

# Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
	Integer	6401 =Hohe / totale RM-nahe Anästhesie 6999 =Sonstiges: Regionalanästhesie 7100 =Monitoring 7101 =Narkose- / Beatmungsgerät 7300 =Intravasale Infusionstechnik 7999 =Sonstiges: Medizintechnik 8100 =Punktionsbedingte Läsionen 8200 =Lagerungsläsionen 8301 =Atemwegsläsionen 8999 =Sonstiges: Läsionen 9100 =Organisatorische Gründe 9200 =Chirurgisch bedingte Besonderheit 9999 =Sonstiges: AVB			

# Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
AVB 2 Schweregrad	Integer	1 = AVB ohne Bedeutung für die Betreuung im Aufwachraum - keine besondere Betreuung im Aufwachraum notwendig (auch "Beinahe-Zwischenfälle") 2 = AVB klinisch bedeutsam für die Betreuung im Aufwachraum - keine Bedeutung für die Verlegung auf die Station 3 = AVB klinisch bedeutsam für die Betreuung im Aufwachraum; deutlich verlängerte Verweilzeit im Aufwachraum und/oder Beobachtung über die Zeit im Aufwachraum hinaus auf der Station erforderlich. 4 = AVB klinisch bedeutsam für die Betreuung im Aufwachraum; Problem kann im Aufwachraum nicht zufriedenstellend gelöst werden und bedingt Verlegung auf die Intensiv- oder Wachstation 5 = Tod des Patienten	Gem. DGAI Kerndatensatz Code für die Schwere / Relevanz der AVB (1stellige Zahl)	- Qualitätsmanagement gem. DGAI Kerndatensatz	222
AVB 2 Zeitpunkt	Integer	10 = Intraoperativ, nicht näher bezeichnet 11 = Vor der Einleitung 12 = Während Einleitung 13 = OP-Phase 14 = Während Ausleitung 15 = Nach Ausleitung 20 = Postoperativ, nicht näher bezeichnet 21 = Umlagerung 22 = Aufwachraum (0-30 min) 23 = Aufwachraum (> 30 min) 30 = Postanästh. Viste, nicht näher bezeichnet 31 = OP-Tag 32 = 1. post-OP Tag 33 = 2. post-OP Tag u. später	Gem. DGAI Kerndatensatz Code für den Ort / Zeitpunkt der AVB (2stellige Zahl)	- Qualitätsmanagement gem. DGAI Kerndatensatz	226

# Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
AVB 3 Art	Integer	AvB Codierung gem DGAI Kerndatensatz: 1101 =Laryngospasmus 1102 =Bronchospasmus 1103 =Aspiration 1201 =Hypoxämie 1204 =Hypoventilation 1301 =Unvorhergesehene schwierige Intubation 1309 =fehlerhafte Tubuslage nach Intubationsversuch 1999 =Sonstiges: 2101 =Hypotension 2102 =Hypertension 2201 =Tachykardie 2203 =Arrhythmie 2304 =Lungenembolie (Thromb-, Fett-, Luft- Embolie) 2306 =Schock/Mikrozirkulationsstöru ng 2307 =Herz- /Kreislaufstillstand / CPR 2308=akutes Koronarsyndrom 2999 =Sonstiges: Herz/Kreislauf 3106 =Maligne Hyperthermie 3108=Allergische Reaktionen 3201 =Oligurie / Anurie / ANV 3202 =Transfusionsreaktion 3999 =Sonstiges: Allgemeine Reaktionen 4200 =Stoffwechsel 4300 =Säure-Basen-Haushalt 4400 =Wasser- und Elektrolythaushalt 4999 =Sonstiges: Labor 5202 =Ischämie 5203 =Krampfanfall 5204 =ICP Anstieg 5999 =Sonstiges: Zentrales Nervensystem 6100 =RA: Punktionsbedingte Läsionen 6103 =Akzidentelle Duraperforation 6106 =Technische Probleme der RA 6201 =Schmerzen bei Injektion/Instillation	Gem. DGAI Kerndatensatz Code für die Art der AVB (4stellige Zahl)	- Qualitätsmanagement gem. DGAI Kerndatensatz	219

# Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
	Integer	6401 =Hohe / totale RM-nahe Anästhesie 6999 =Sonstiges: Regionalanästhesie 7100 =Monitoring 7101 =Narkose- / Beatmungsgerät 7300 =Intravasale Infusionstechnik 7999 =Sonstiges: Medizintechnik 8100 =Punktionsbedingte Läsionen 8200 =Lagerungsläsionen 8301 =Atemwegsläsionen 8999 =Sonstiges: Läsionen 9100 =Organisatorische Gründe 9200 =Chirurgisch bedingte Besonderheit 9999 =Sonstiges: AVB			

# Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
AVB 3 Schweregrad	Integer	1 = AVB ohne Bedeutung für die Betreuung im Aufwachraum - keine besondere Betreuung im Aufwachraum notwendig (auch "Beinahe-Zwischenfälle") 2 = AVB klinisch bedeutsam für die Betreuung im Aufwachraum - keine Bedeutung für die Verlegung auf die Station 3 = AVB klinisch bedeutsam für die Betreuung im Aufwachraum; deutlich verlängerte Verweilzeit im Aufwachraum und/oder Beobachtung über die Zeit im Aufwachraum hinaus auf der Station erforderlich. 4 = AVB klinisch bedeutsam für die Betreuung im Aufwachraum; Problem kann im Aufwachraum nicht zufriedenstellend gelöst werden und bedingt Verlegung auf die Intensiv- oder Wachstation 5 = Tod des Patienten	Gem. DGAI Kerndatensatz Code für die Schwere / Relevanz der AVB (1stellige Zahl)	- Qualitätsmanagement gem. DGAI Kerndatensatz	223
AVB 3 Zeitpunkt	Integer	10 = Intraoperativ, nicht näher bezeichnet 11 = Vor der Einleitung 12 = Während Einleitung 13 = OP-Phase 14 = Während Ausleitung 15 = Nach Ausleitung 20 = Postoperativ, nicht näher bezeichnet 21 = Umlagerung 22 = Aufwachraum (0-30 min) 23 = Aufwachraum (> 30 min) 30 = Postanästh. Viste, nicht näher bezeichnet 31 = OP-Tag 32 = 1. post-OP Tag 33 = 2. post-OP Tag u. später	Gem. DGAI Kerndatensatz Code für den Ort / Zeitpunkt der AVB (2stellige Zahl)	- Qualitätsmanagement gem. DGAI Kerndatensatz	227

# Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
AVB 4 Art	Integer	AvB Codierung gem DGAI Kerndatensatz: 1101 =Laryngospasmus 1102 =Bronchospasmus 1103 =Aspiration 1201 =Hypoxämie 1204 =Hypoventilation 1301 =Unvorhergesehene schwierige Intubation 1309 =fehlerhafte Tubuslage nach Intubationsversuch 1999 =Sonstiges: 2101 =Hypotension 2102 =Hypertension 2201 =Tachykardie 2203 =Arrhythmie 2304 =Lungenembolie (Thromb-, Fett-, Luft- Embolie) 2306 =Schock/Mikrozirkulationsstöru ng 2307 =Herz- /Kreislaufstillstand / CPR 2308=akutes Koronarsyndrom 2999 =Sonstiges: Herz/Kreislauf 3106 =Maligne Hyperthermie 3108=Allergische Reaktionen 3201 =Oligurie / Anurie / ANV 3202 =Transfusionsreaktion 3999 =Sonstiges: Allgemeine Reaktionen 4200 =Stoffwechsel 4300 =Säure-Basen-Haushalt 4400 =Wasser- und Elektrolythaushalt 4999 =Sonstiges: Labor 5202 =Ischämie 5203 =Krampfanfall 5204 =ICP Anstieg 5999 =Sonstiges: Zentrales Nervensystem 6100 =RA: Punktionsbedingte Läsionen 6103 =Akzidentelle Duraperforation 6106 =Technische Probleme der RA 6201 =Schmerzen bei Injektion/Instillation	Gem. DGAI Kerndatensatz Code für die Art der AVB (4stellige Zahl)	- Qualitätsmanagement gem. DGAI Kerndatensatz	220

# Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
	Integer	6401 =Hohe / totale RM-nahe Anästhesie 6999 =Sonstiges: Regionalanästhesie 7100 =Monitoring 7101 =Narkose- / Beatmungsgerät 7300 =Intravasale Infusionstechnik 7999 =Sonstiges: Medizintechnik 8100 =Punktionsbedingte Läsionen 8200 =Lagerungsläsionen 8301 =Atemwegsläsionen 8999 =Sonstiges: Läsionen 9100 =Organisatorische Gründe 9200 =Chirurgisch bedingte Besonderheit 9999 =Sonstiges: AVB			

## Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
AVB 4 Schweregrad	Integer	1 = AVB ohne Bedeutung für die Betreuung im Aufwachraum - keine besondere Betreuung im Aufwachraum notwendig (auch "Beinahe-Zwischenfälle") 2 = AVB klinisch bedeutsam für die Betreuung im Aufwachraum - keine Bedeutung für die Verlegung auf die Station 3 = AVB klinisch bedeutsam für die Betreuung im Aufwachraum; deutlich verlängerte Verweilzeit im Aufwachraum und/oder Beobachtung über die Zeit im Aufwachraum hinaus auf der Station erforderlich. 4 = AVB klinisch bedeutsam für die Betreuung im Aufwachraum; Problem kann im Aufwachraum nicht zufriedenstellend gelöst werden und bedingt Verlegung auf die Intensiv- oder Wachstation 5 = Tod des Patienten	Gem. DGAI Kerndatensatz Code für die Schwere / Relevanz der AVB (1stellige Zahl)	- Qualitätsmanagement gem. DGAI Kerndatensatz	224
AVB 4 Zeitpunkt	Integer	10 = Intraoperativ, nicht näher bezeichnet 11 = Vor der Einleitung 12 = Während Einleitung 13 = OP-Phase 14 = Während Ausleitung 15 = Nach Ausleitung 20 = Postoperativ, nicht näher bezeichnet 21 = Umlagerung 22 = Aufwachraum (0-30 min) 23 = Aufwachraum (> 30 min) 30 = Postanästh. Viste, nicht näher bezeichnet 31 = OP-Tag 32 = 1. post-OP Tag 33 = 2. post-OP Tag u. später	Gem. DGAI Kerndatensatz Code für den Ort / Zeitpunkt der AVB (2stellige Zahl)	- Qualitätsmanagement gem. DGAI Kerndatensatz	228

## Anästhesie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Beschreibung der Anästhesiedurchführung	Memo	Freitext / Memo	Freitextbeschreibung der Durchführung der Anästhesiemaßnahme	- Informationsweitergabe	229
BTM-Abrechnung	Memo	Freitext / Memo	Freitextfeld um BTM nach dem jeweiligen Standard des Krankenhauses abrechnen zu können	- Medikolegale Aspekte und Informationsweitergabe	230
Anordnung für Aufwachraum / Station	Memo	Freitext / Memo	Freitextfeld für entsprechende Anordnungen	- Informationsweitergabe	231
Unterschrift Anästhesist	Memo	Freitext / Memo	Unterschrift des Anästhesisten	- medikolegale Aspekte	232
Name Anästhesist	Memo	Freitext / Memo	Name des Anästhesisten	- Informationsweitergabe	233
OPS 301	Text	OPS Code Im Format X-XXX.XX	OPS Code Im Format X-XXX.XX	- Abrechnung / Leistungserfassung	215

# Neurologie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)	
Patienten ID im Neurologiemodul	Text	Freitext / Memo	Krankenhaus interne ID des Patienten (dient) zur eindeutigen Identifizierung des Datensatzes im Krankenhaus und zum Link zu den weiteren Patientendaten		Aufgabe des 1. Projektes des AKTIN: Harmonisierung der Datendefinition und Schaffung eines Interoperabilitätsstandards	107
Arbeitsdiagnose	Text	Freitext	Arbeitsdiagnose für die fachneurologische Fragestellung (z.B. Stroke / Meningitis)		nicht auf DGN Vorgaben gewesen	110
Arzt	Memo	Freitext / Memo	Name des Arztes, der das Neurologiemodul bearbeitet	- Medikolegiale Aspekte / Dokumentation		111
Zeitpunkt Erstkontakt Neurologe	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt des erste ärztliche Kontakt zwischen Neurologe und Patient	- Zeitmanagement / Qualitätsmanagement		112
Dauer bis Eintreffen Notaufnahme	Integer	1 = 0 bis 3 Stunden 2 = 3 bis 4.5 Stunden 3 = 4.5 bis 6 Stunden 4 = 6 bis 12 Stunden 5 = 12 bis 24 Stunden 6 = 24 bis 72 Stunden 7 = mehr als 72 Stunden	Dauer bis Eintreffen des Patienten in der Notaufnahme			234
Dauer der Schlüsselsymptome	Integer	1 = kürzer als 1 Stunde 2 = 1 bis 24 Stunden 3 = mehr als 24 Stunden 4 = Symptome halten zum Zeitpunkt des Erstkontaktes mit dem Neurologen noch an	Dauer der Schlüsselsymptome			235
Bewusstsein	Integer	1 = wach 2 = somnolent 3 = soporös 4 = komatös	Bewusstseinsstatus des Patienten	- Informationsweitergabe. Wird im Gegensatz zu GCS im Basismodul von einem Arzt erhoben		236
Örtlich orientiert	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Patient ist örtlich orientiert	- Informationsweitergabe		238
Zur Person orientiert	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Patient ist zur Person orientiert	- Informationsweitergabe		240
Zur Situation orientiert	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Patient ist zur Situation orientiert	- Informationsweitergabe		241
Zeitlich orientiert	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Patient ist zeitlich orientiert	- Informationsweitergabe		239

# Neurologie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Amnesie	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Vorhandene Amnesie	- Informationsweitergabe	242
Amnesie anterograd	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Amnesie anterograd	- Informationsweitergabe	243
Amnesie retrograd	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Amnesie retrograd	- Informationsweitergabe	244
Amnesie Altgedächtnis	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Amnesie Altgedächtnis	- Informationsweitergabe	245
Amnesie Neugedächtnis	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Amnesie Neugedächtnis	- Informationsweitergabe	246
Subarachnoidalblutung	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Subarachnoidalblutung	- Informationsweitergabe	251
Subduralhämatom	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Patient mit Subduralhämatom	- Informationsweitergabe	249
Intracranielle Blutung	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Patient hat eine ICB	- Informationsweitergabe	248
Ischämie	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Patient hat eine zerebrale ischämie	- Informationsweitergabe	247
Epiduralhämatom	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Epiduralhämatom	- Informationsweitergabe	250
Cephalgie	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Bestehende Cephalgie	- Informationsweitergabe	252
Rückenschmerzen	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Patient gibt Rückenschmerzen an	- Informationsweitergabe	253
Schwindel	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Patient klagt über Schwindel	- Informationsweitergabe	254
Beschreibung Schmerzsymptomatik	Memo	Freitext / Memo	Beschreibung der Symptomatik bei Cephalgie Kopfschmerz, Rückenschmerzen und Schwindel	- Informationsweitergabe	259
NRS	Integer	0-10	Numerische Rating Skale Klassifikatoion des Schmerzes von 0 (kein Schmerz) bis 10 (maximal vorstellbarer Schmerz)	- Informationsweitergabe	255
Myasthenie	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Myasthenie	- Informationsweitergabe	256

# Neurologie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Versorgungssituation	Integer	0 = unbekannt 1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution	Versorgungssituation zu Hause	- Gem. DGAI Kerndatensatz	761
GBS	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Guillain-Barré-Syndrom	- Informationsweitergabe	257
Besinger Score	Integer	0-3	Besinger Score [Punktwert]	- Informationsweitergabe	258
Komplex partieller epileptischer Anfall	Integer	1 = Ja 2 = Nein	komplex partieller epileptischer Anfall	- Informationsweitergabe	261
Generalisierter epileptischer Anfall	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Generalisiert epileptischer Anfall	- Informationsweitergabe	262
Epileptischer Anfall im Status	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Status epilepticus	- Informationsweitergabe	263
Fokal epileptischer Anfall	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Fokal epileptischer Anfall	- Informationsweitergabe	260
Anfall wurde medikamentös durchbrochen	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Epileptischer Anfall wurde erfolgreich medikamentös durchbrochen	- Informationsweitergabe	264
Anfallsmedikation	Text	Freitext	Wirkstoff des Medikamentes, mit dem der epileptische Anfall erfolgreich durchbrochen wurde	- Informationsweitergabe	265
Renal	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Renale Gründe als Ursache einer Enzephalopathie	- Informationsweitergabe	266
Hepatisch	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Hepatische Gründe als Ursache einer Enzephalopathie	- Informationsweitergabe	267
Septisch	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Septisch bedingte Enzephalopathie	- Informationsweitergabe	268
Ethyltoxisch	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Chronischer Alkoholabusus als Ursache einer Enzephalopathie	- Informationsweitergabe	269
Andere	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Andere Ursache der Enzephalopathie	- Informationsweitergabe	270
Andere Ursache der Enzephalopathie Beschreibung	Memo	Freitext / Memo	Beschreibung der "anderen Ursache" einer Enzephalopathie (vgl. auch Item 270)	- Informationsweitergabe	271
Komorbidität Infekt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Infektion als Komorbidität einer neurologischen Störung	- Informationsweitergabe	272

## Neurologie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Komorbidität CRP	Integer	0-50	Komorbidität: Serum CRP bei Infekten [mg/l]	- Informationsweitergabe	279
Komorbidität Leukozyten	Integer		Komorbidität: Serum Leukozyten bei Infekten [ $10^9/l$ ]	- Informationsweitergabe	280
Komorbidität Diabetes Mellitus	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Diabetes Mellitus als Komorbidität einer neurologischen Störung	- Informationsweitergabe	273
Komorbidität Arterieller Hypertonus	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Arterieller Hypertonus als Komorbidität einer neurologischen Störung	- Informationsweitergabe	274
Komorbidität Koronare Herzkrankheit	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Koronare Herzkrankheit als Komorbidität einer neurologischen Störung	- Informationsweitergabe	275
Komorbidität Demenz	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Demenz als Komorbidität einer neurologischen Störung	- Informationsweitergabe	276
Komorbidität früherer Schlaganfall	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Anamnestisch stattgehabter Schlaganfall / ICB als Komorbidität einer neurologischen Störung	- Informationsweitergabe	277
Komorbidität Tumorleiden	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Tumorleiden als Komorbidität einer neurologischen Störung	- Informationsweitergabe	278
Sprache / Neuropsychologie: klar und flüssig	Integer	1 = Ja 2 = Nein	klare und flüssige Sprache	- Informationsweitergabe	281
Sprache / Neuropsychologie: verwaschen	Integer	1 = Ja 2 = Nein	verwaschene Sprache	- Informationsweitergabe	282
Sprache / Neuropsychologie: Wortfindungsstörungen	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Wortfindungsstörungen	- Informationsweitergabe	283
Sprache / Neuropsychologie: motorische Aphasie	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Motorische Aphasie	- Informationsweitergabe	284
Sprache / Neuropsychologie: sensorische Aphasie	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Sensorische Aphasie	- Informationsweitergabe	285
Sprache / Neuropsychologie: globale Aphasie	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Globale Aphasie	- Informationsweitergabe	286
Sprache / Neuropsychologie: Apraxie	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Apraxie	- Informationsweitergabe	288
Kopf: frei beweglich	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Kopf ist frei beweglich	- Informationsweitergabe	289

# Neurologie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Kopf: Meningismus	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Vorhandener Meningismus	- Informationsweitergabe	290
Kopf: Meningismus endgradig	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Endgradig vorhandener Meningismus	- Informationsweitergabe	291
Nackenrigor	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Nackenrigor	- Informationsweitergabe	294
Kopf Druckdolenz	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Druckdolenz im Kopfbereich	- Informationsweitergabe	295
Geruchsempfinden intakt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Geruchsempfinden intakt	- Informationsweitergabe	296
Visus	Integer	1 = unkorrigiert 2 = korrigiert	Visus	- Informationsweitergabe	297
Visusverlust rechts	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Visusverlust rechts	- Informationsweitergabe	298
Visusverlust links	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Visusverlust links	- Informationsweitergabe	299
Gesichtsfeld fingerperimetrisch links intakt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Linkes Gesichtsfeld fingerperimetrisch intakt	- Informationsweitergabe	301
Gesichtsfeld fingerperimetrisch rechts intakt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Rechtes Gesichtsfeld fingerperimetrisch intakt	- Informationsweitergabe	300
Okkulomotorik rechts intakt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Intakte Okkulomotorik rechtes Auge	- Informationsweitergabe	302
Okkulomotorik links intakt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Intakte Okkulomotorik linkes Auge	- Informationsweitergabe	303
Doppelbilder	Integer	1 = Doppelbilder vorhanden 2 = keine Doppelbilder	Doppelbilder	- Informationsweitergabe	304
Ptozis rechtes Augenlid	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Ptozis des rechten Auges	- Informationsweitergabe	305
Ptozis linkes Augenlid	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Ptozis des linken Auges	- Informationsweitergabe	306
Nystagmus rechts	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Patient hat rechts einen Nystagmus	- Informationsweitergabe	307
Nystagmus links	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Patient hat links einen Nystagmus	- Informationsweitergabe	308

# Neurologie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Horner rechts	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Hornersyndrom rechtes Auge	- Informationsweitergabe	309
Horner links	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Hornersyndrom linkes Auge	- Informationsweitergabe	310
Konvergenz	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Bestehende Konvergenz	- Informationsweitergabe	311
Pupillenweite	Integer	erste Ziffer (rechtes Auge): 0 = nicht ausgefüllt 1 = weit 2 = mittel 3 = eng  zweite Ziffer (linkes Auge): 0 = nicht ausgefüllt 1 = weit 2 = mittel 3 = eng	Pupillenweite (Anm.: wird im Gegensatz zu Basismodul von Arzt ausgefüllt)		313
Pupillenreaktion	Integer	erste Ziffer (rechtes Auge): 0 = nicht ausgefüllt 1 = prompt 2 = träge 3 = keine  zweite Ziffer (linkes Auge): 0 = nicht ausgefüllt 1 = prompt 2 = träge 3 = keine	Pupillenreaktion (Anm.: wird im Gegensatz zum Basismodul von Arzt ausgefüllt)		314
Gesichtssensibilität rechts intakt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Gesichtssensibilität ist rechts intakt	- Informationsweitergabe	315
Gesichtssensibilität links intakt	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Gesichtssensibilität ist links intakt	- Informationsweitergabe	316
Occulocephaler Reflex rechts intakt	Integer	1 = Normal 2 = abgeschwächt 3 = fehlt	Occulocephaler Reflex rechts intakt	- Informationsweitergabe	317
Occulocephaler Reflex links intakt	Integer	1 = Normal 2 = abgeschwächt 3 = fehlt	Occulocephaler Reflex links intakt	- Informationsweitergabe	318

# Neurologie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Mimische Muskulatur rechts	Integer	1 = opB 2 = vermindert 3 = fehlt	Beschreibung der mimische Muskulatur rechte Gesichtshälfte	- Informationsweitergabe	319
Mimische Muskulatur links	Integer	1 = opB 2 = vermindert 3 = fehlt	Beschreibung der mimische Muskulatur linke Gesichtshälfte	- Informationsweitergabe	320
Augenschluß rechts gestört	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Gestörter Lidschluss rechts	- Informationsweitergabe	321
Augenschluß links gestört	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Gestörter Lidschluss links	- Informationsweitergabe	322
Gehör rechts	Integer	1 = opB 2 = Hypakusis 3 = fehlt	Subjektives Hörvermögen rechts	- Informationsweitergabe	323
Gehör links	Integer	1 = opB 2 = Hypakusis 3 = fehlt	Subjektives Hörvermögen links	- Informationsweitergabe	324
Gaumensegel symetrisch	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Gaumensegel symetrisch	- Informationsweitergabe	325
Schluckakt unbehindert	Integer	1 = Ja 2 = Nein	unbehinderter Schluckakt	- Informationsweitergabe	326
Zunge frei beweglich	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Zunge ist frei beweglich	- Informationsweitergabe	327
Bicepssehnenreflex rechts	Integer	-2 = fehlt -1 = vermindert 0 = normal 1 = gesteigert	Bicepssehnenreflex rechts	- Informationsweitergabe	328
Bicepssehnenreflex links	Integer	-2 = fehlt -1 = vermindert 0 = normal 1 = gesteigert	Bicepssehnenreflex links	- Informationsweitergabe	329
Trizepssehnenreflex rechts	Integer	-2 = fehlt -1 = vermindert 0 = normal 1 = gesteigert	Trizepssehnenreflex rechts	- Informationsweitergabe	330
Trizepssehnenreflex links	Integer	-2 = fehlt -1 = vermindert 0 = normal 1 = gesteigert	Trizepssehnenreflex links	- Informationsweitergabe	331

# Neurologie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Patellarsehnenreflex rechts	Integer	-2 = fehlt -1 = vermindert 0 = normal 1 = gesteigert	Patellarsehnenreflex rechts	- Informationsweitergabe	332
Patellarsehnenreflex links	Integer	-2 = fehlt -1 = vermindert 0 = normal 1 = gesteigert	Patellarsehnenreflex links	- Informationsweitergabe	333
Trömnerzeichen rechts	Integer	-2 = fehlt -1 = vermindert 0 = normal 1 = gesteigert	Trömnerzeichen rechts	- Informationsweitergabe	334
Trömnerzeichen links	Integer	-2 = fehlt -1 = vermindert 0 = normal 1 = gesteigert	Trömnerzeichen links	- Informationsweitergabe	335
Adduktorenreflex rechts	Integer	-2 = fehlt -1 = vermindert 0 = normal 1 = gesteigert	Adduktorenreflex rechts	- Informationsweitergabe	336
Adduktorenreflex links	Integer	-2 = fehlt -1 = vermindert 0 = normal 1 = gesteigert	Adduktorenreflex links	- Informationsweitergabe	337
Bauchhautreflex rechts	Integer	-2 = fehlt -1 = vermindert 0 = normal 1 = gesteigert	Bauchhautreflex rechts	- Informationsweitergabe	338
Achillessehnenreflex rechts	Integer	-2 = fehlt -1 = vermindert 0 = normal 1 = gesteigert	Achillessehnenreflex rechts	- Informationsweitergabe	340
Achillessehnenreflex links	Integer	-2 = fehlt -1 = vermindert 0 = normal 1 = gesteigert	Achillessehnenreflex links	- Informationsweitergabe	341
Bauchhautreflex links	Integer	-2 = fehlt -1 = vermindert 0 = normal 1 = gesteigert	Bauchhautreflex links	- Informationsweitergabe	339

# Neurologie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Babinskizeichen rechts	Integer	1 = negativ 2 = positiv 0 = nicht beurteilt	Babinskizeichen rechts	- Informationsweitergabe	342
Babinskizeichen links	Integer	1 = negativ 2 = positiv 0 = nicht beurteilt	Babinskizeichen links	- Informationsweitergabe	343
Laségue links Grad	Integer	0-180	Grad ab dem der Laségue Test links positiv ausfällt	- Informationsweitergabe	428
Laségue links	Integer	1 = Positiv 2 = Negativ	Laségue links	- Informationsweitergabe	427
Tonus Beschreibung	Memo	Freitext / Memo	Lokalisationsbeschreibung beobachteter erhöhter Muskeltonie	- Informationsweitergabe	432
Laségue rechts Grad	Integer	0-180	Grad ab dem der Laségue Test rechts positiv erscheint	- Informationsweitergabe	426
Rigor	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Rigor	- Informationsweitergabe	433
Laségue rechts	Integer	1 = Positiv 2 = Negativ	Laségue rechts	- Informationsweitergabe	425
Paraparese Höhe	Memo	Freitext / Memo	Klinische spinale Höhe einer bestehenden Paraparese	- Informationsweitergabe	422
Faszikulationen wo	Memo	Freitext / Memo	Lokalisationsbeschreibung beobachteter Faszikulationen	- Informationsweitergabe	430
Isolierte Muskelatrophie	Integer	1 = Ja 2 = Nein	klinisch liegt eine isolierte Muskelatrophie vor	- Informationsweitergabe	423
Faszikulationen	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Erkennbare Faszikulationen	- Informationsweitergabe	429
Rigor wo	Memo	Freitext / Memo	Lokalisationsbeschreibung eines beobachteten Rigors	- Informationsweitergabe	434
Ort isolierter Muskelatrophie	Memo	Freitext / Memo	Lokalisation einer isolierten Muskelatrophie	- Informationsweitergabe	424
Hemiparese beinbetont	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Beinbetonte Hemiparese	- Informationsweitergabe	417
Hemiparese armbetont	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Armbetonte Hemiparese	- Informationsweitergabe	416

# Neurologie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Pronation	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Pronation	- Informationsweitergabe	418
Pronation Arm rechts	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Pronation Arm rechts	- Informationsweitergabe	419
Pronation Arm links	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Pronation Arm links	- Informationsweitergabe	420
Paraparese	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Paraparese vorhanden	- Informationsweitergabe	421
Hemiparese	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Bestehende Hemiparese	- Informationsweitergabe	415
Tonus	Integer	1 = erhöht 2 = unauffällig	Tonus	- Informationsweitergabe	431
Romberg Stehversuch	Integer	1 = Sicher 2 = Unsicher	Romberg-Stehversuch	- Informationsweitergabe	387
Trendelenburg links	Integer	1 = Positiv 2 = Negativ	Trendelenburgzeichen links	- Informationsweitergabe	403
Tremor rechts	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Rechtsseitiger Tremor	- Informationsweitergabe	392
Tremor links	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Linksseitiger Tremor	- Informationsweitergabe	404
Unwillkürliche Bewegung Beschreibung	Text	Freitext	Beschreibung unwillkürlicher Bewegungen	- Informationsweitergabe	395
Tremor Beschreibung	Memo	Freitext / Memo	Beschreibung des Tremors (z.B. feinschlägig...)	- Informationsweitergabe	393
Sensibel Ataktisch	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Ataktisches Gangbild	- Informationsweitergabe	385
Spastisch	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Spastisches Gangbild	- Informationsweitergabe	386
Fallneigung	Integer	1 =rechts 2 =links	Seite der bestehenden Fallneigung im Rombergversuch	- Informationsweitergabe	388
Trendelenburg rechts	Integer	1 = Positiv 2 = negativ	Trendelenburgzeichen rechts	- Informationsweitergabe	384
Gangbild	Memo	Freitext / Memo	Beschreibung des Gangbildes	- Informationsweitergabe	382

# Neurologie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Finger-Nase	Integer	1 = dysmetrisch 2 = sicher	Finger-Nase Versuch	- Informationsweitergabe	391
Unterberger Abweichung	Memo	Freitext / Memo	Beschreibung der Abweichung im Unterberger Test	- Informationsweitergabe	390
Unterberger	Integer	1 = unauffällig 2 = auffällig	Unterberger-Tretversuch	- Informationsweitergabe	389
Unwillkürliche Bewegung	Integer	1 = rechts 2 = links	Unwillkürliche Bewegung	- Informationsweitergabe	394
Hyperpathie links	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Linksseitige Hyperpathie	- Informationsweitergabe	406
Hypästhesie links	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Linksseitige Hypästhesie	- Informationsweitergabe	405
Allodynie rechts	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Rechtsseitig bestehende Allodynie	- Informationsweitergabe	402
Schmerzempfinden Befund	Text	Freitext	Befundbeschreibung Schmerzempfinden (z.B. Hyperalgesie, Hypalgesie)	- Informationsweitergabe	399
Hypästhesie rechts	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Rechtsseitige Hypästhesie	- Informationsweitergabe	400
Allodynie links	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Linksseitig bestehende Allodynie	- Informationsweitergabe	407
Neglect	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Vorhandener Neglect	- Informationsweitergabe	410
Hyperpathie rechts	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Rechtsseitige Hyperpathie	- Informationsweitergabe	401
Vibrationsempfinden FG links	Integer	1-8	Vibrationsempfinden [x/8] am malleolus medialis links	- Informationsweitergabe	414
Reithosenareal Befund	Text	Freitext	Befund im Reithosenareal	- Informationsweitergabe	409
Reithosenareal	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Reithosenareal unauffällig	- Informationsweitergabe	408
Schmerzempfinden	Integer	1 = unauffällig 2 = pathologisch	Schmerzempfinden o.p.B.	- Informationsweitergabe	398
Berührungsempfinden Befund	Text	Freitext	Befundbeschreibung des Berührungsempfindens	- Informationsweitergabe	397

# Neurologie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Berührungsempfinden	Integer	1 = unauffällig 2 = pathologischer Befund	Sensibilität	- Informationsweitergabe	396
Vibrationsempfinden HG rechts	Integer	1-8	Vibrationsempfinden [x/8] am Handgelenk rechts	- Informationsweitergabe	411
Vibrationsempfinden HG links	Integer	1-8	Vibrationsempfinden [x/8] am Handgelenk links	- Informationsweitergabe	412
Vibrationsempfinden FG recht	Integer	1-8	Vibrationsempfinden [x/8] am malleolus medialis rechts	- Informationsweitergabe	413
Bildgebung CCT	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	kranielles CT		346
Bildgebung CCT-Angio	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	CCT-Angio		347
Bildgebung MRT	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	MRT	- Informationsweitergabe	348
Bildgebung DAS	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	DAS	- Informationsweitergabe	349
Zeit vom Eintreffen in Notaufnahme bis Bildgebung	Integer	1 = < 1 Stunde 2 = 1-3 Stunden 3 = mehr als 3 Stunden	Zeit vom Eintreffen in Notaufnahme bis Bildgebung	- Qualitätsmanagement	350
Diagnostik Labor	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Diagnostik Labor		351
Diagnostik Ultraschall / Doppler	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Diagnostik Ultraschall / Doppler		352
Diagnostik EEG	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Diagnostik EEG		353
Diagnostik Liquorpunktion	Ja/Nein	Ankreuzfeld markiert bedeutet "Ja"	Diagnostik Liquorpunktion		354
Ergebnis der Diagnostik	Memo	Freitext / Memo	Befunde und Ergebnisse der Bildgebung und Diagnostik		355
Ventrikelinbruch im Seitenventrikel rechts	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Ventrikelinbruch im Seitenventrikel rechts		356
Ventrikelinbruch im Seitenventrikel links	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Ventrikelinbruch im Seitenventrikel links		357

# Neurologie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Ventrikelbruch im 3./4. Ventrikel	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Ventrikelbruch im 3./4. Ventrikel		358
GRAEB Score	Integer	1-12	GRAEB Score als Punktwert (Quelle: Graeb DA, Robertson WD, Lapointe JS, Nugent RA, Harrison PB. Computed tomographic diagnosis of intraventricular hemorrhage. Etiology and prognosis. Radiology 1982; 143: 91-96)		776
ICB Volumen	Integer	1 = 0-15ml 2 = 15-30ml 3 = mehr als 30 ml	Ausmaß der intrakraniellen Blutung als Volumen [ml]		359
Aneurysma / AVM	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Aneurysma / AVM		360
WFNS	Integer	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = V	WFNS		361
Hunt & Hess	Integer	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = V	Hunt & Hess Klassifikation: I: Asymptomatic, mild headache, slight nuchal rigidity II: Moderate to severe headache, nuchal rigidity, no neurologic deficit other than cranial nerve palsy III = Drowsiness / confusion, mild focal neurologic deficit IV = Stupor, moderate-severe hemiparesis V = Coma, decerebrate posturing  Quelle: Hunt WE, Hess RM. "Surgical risk as related to time of intervention in the repair of intracranial aneurysms." Journal of Neurosurgery 1968 Jan;28(1): 14-20.		362
Intervention	Memo	Freitext / Memo	Beschreibung der neurochirurgischen Intervention		363
Zerebrale Ischämie	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Zerebrale Ischämie		364
NIHSS	Integer	00	NIHSS		365

# Neurologie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Patientengewicht	Integer	0-999	Patientengewicht [kg]	- Informationsweitergabe Medikamentendosierung	209
Blutzucker	Integer		Blutzucker [mg/dl]		367
INR	Integer		INR[%]		368
Thrombozyten	Integer		Thrombozyten [/nl]		369
CT Frühzeichen Hypodensität	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Hypodensität als Frühzeichen einer zerebralen Ischämie im CCT		370
CT Frühzeichen Hypodensität Ausmaß	Integer	1 = bis zu 1/3 MCA Tentorium 2 = mehr als 1/3 MCA Tentorium	Ausmaß der Hypodensität als Frühzeichen einer zerebralen Ischämie im CCT		371
HCMAS rechts	Integer	1 = Ja 2 = Nein	HCMAS (hyperdens middle zerebral artery sign) rechts		373
HCMAS links	Integer	1 = Ja 2 = Nein	HCMAS (hyperdens middle cerebral artery sign)links		374
ASPECTS Score	Integer	0-10	Alberta Stroke Program Early CT Score gem.: J. H. Warwick Pexman, Philip A. Barber, Michael D. Hill, Robert J. Sevick, Andrew M. Demchuk, Mark E. Hudon, William Y. Hu, and Alastair M. Buchan, "Use of the Alberta Stroke Program Early CT Score (ASPECTS) for Assessing CT Scans in Patients with Acute Stroke" Am J Neuroradiol 22: 1534–1542		375
Thrombolyse i.a.	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Thrombolyse i.a.	- Informationsweitergabe	377
Thrombolyse i.v.	Integer	1 = Ja 2 = Nein	Thrombolyse i.v.	- Informationsweitergabe	376
Door to Needle Time	Integer	1 = 0-30min 2 =31-60min 3 =61-120min 4 =>120min	Intervall zwischen Aufnahme Notaufnahme und Beginn der Lyse bei Apoplex		378
Lysemedikament	Text	Freitext	Wirkstoff der Thrombolyse	- Informationsweitergabe	379
Lysedosis	Text	Freitext	Gesamtdosis des thrombolytikums	- Informationsweitergabe	380
Lysedevise	Text	Freitext	Device der Thrombolyse	- Informationsweitergabe	381

## Neurologie

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Diagnose / Bemerkung zur Neurologie	Memo	Freitext / Memo	Anmerkungen	- Informationsweitergabe	344
Unterschrift	Memo	Freitext / Memo	Unterschrift	- medikolegale Aspekte	345

# Konsil

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Patienten ID im Konsilmodul	Text		Krankenhausinterne ID des Patienten im Konsilmodul		Aufgabe des 1. Projektes des AKTIN: Harmonisierung der Datendefinition und Schaffung eines Interoperabilitätsstandards
Konsilnummer	Integer	1-99	Nummer des Konsils bei einem bestimmten Patienten	- dient der eindeutigen Identifizierung eines Konsil zu einem Patienten	63
Konsilfachrichtung	Text	Freitext	Fachrichtung des Konsils		64
Konsiliarius	Memo	Freitext	Name des Konsiliarius	- dient der medikolegalen Absicherung zur lesbaren Identifikation des Konsiliarius	65
Zeitpunkt der Konsilanforderung	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der Anforderung des Konsils	- Prozessqualität	66
Zeitpunkt der Konsildurchführung	Uhrzeit	hh:mm	Wann ist der Konsiliarius beim Patienten eingetroffen und hat mit seinem Konsil begonnen	- Prozessqualität	67
Konsiltext	Text	Freitext	Freitext des Konsils	- Dokumentation	68
Erste Anordnung / Empfehlung des Konsiliarius	Memo	Freitext / Memo	Freitext der ersten Anordnung / Empfehlung des Konsils	- Dokumentation	69
Zeitpunkt der ersten Anordnung / Empfehlung des Konsils	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der ersten Anordnung / Empfehlung des Konsils	- Prozessqualität	70
Handzeichen der Durchführung der ersten Anordnung	Memo	Freitext / Memo	Handzeichen, dass die erste Anordnung durchgeführt wurde	- Medikolegale Aspekte	71
Zeitpunkt der Durchführung der ersten Anordnung	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der Durchführung der ersten Anordnung des Konsils	- Prozessqualität	72
Zweite Anordnung / Empfehlung des Konsiliarius	Memo	Freitext / Memo	Freitext der ersten Anordnung / Empfehlung des Konsils	- Dokumentation	73
Zeitpunkt der zweiten Anordnung / Empfehlung des Konsils	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der zweiten Anordnung / Empfehlung des Konsils	- Prozessqualität	74
Handzeichen der Durchführung der zweiten Anordnung	Memo	Freitext / Memo	Handzeichen, dass die zweite Anordnung durchgeführt wurde	- Medikolegale Aspekte	75
Zeitpunkt der Durchführung der zweiten Anordnung	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der Durchführung der zweiten Anordnung des Konsils	- Prozessqualität	76

## Konsil

Feldname	Format	Werte	Beschreibung	Zweck / Rationale	Anmerkung (intern)
Dritte Anordnung / Empfehlung des Konsilliarius	Memo	Freitext / Memo	Freitext der ersten Anordnung / Empfehlung des Konsils	- Dokumentation	79
Zeitpunkt der dritten Anordnung / Empfehlung des Konsils	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der dritten Anordnung / Empfehlung des Konsils	- Prozessqualität	80
Zeitpunkt der Durchführung der dritten Anordnung	Uhrzeit	hh:mm	Zeitpunkt der Durchführung der dritten Anordnung des Konsils	- Prozessqualität	81
Handzeichen der Durchführung der dritten Anordnung	Memo	Freitext / Memo	Handzeichen, dass die dritte Anordnung durchgeführt wurde	- Medikolegiale Aspekte	82