



Leitfaden zum Ausfüllen des Erhebungsbogens des TraumaRegister DGU®

Version 1.8 für V2025

10. Juli 2025

Inhalt

Versionshistorie	7
Allgemeine Anmerkungen	8
Einschlusskriterium	8
Erhebungsbögen	8
Standardbogen	8
QM-Bogen für das TraumaNetzwerk DGU®	8
Parameter-Darstellung im Leitfaden	8
BogenRevisionen	10
Support/Hotline	10
Patientenfall anlegen	11
Patienten-Code	11
Interne Bemerkung	11
Bestätigung Patienteneinwilligung (nicht abgebildet auf PDF-Erhebungsbogen)	11
Bogen S – Stammdaten	12
Box Unfallzeitpunkt	12
Unfallzeitpunkt	12
Box Geschlecht	12
Geschlecht	12
Wenn weiblich, besteht eine Schwangerschaft	12
Box Zuverlegung	12
Zuverlegt	12
DGU-Verlegungsbogen	12
Box Gesundheitszustand vor Unfall	13
ASA vor Unfall	13
Antikoagulation	14
Box Unfallart	14
Verkehr	14
Stürze	15
Sonstige Unfallursache	15
BG-/AUVA-Fall	16
Box Module des TR-DGU	16
Module des TR-DGU (nicht abgebildet auf PDF-Erhebungsbogen)	16
Bogen A – Präklinik	17
Box Rettungszeiten	17
Erste Alarmierung	17
Ankunft erstes Rettungsmittel Unfallstelle	17
Transportbeginn mit Patienten	17

Notarzt vor Ort	17
Transport	17
Nachforderung RTH	17
Telenotärztliche Konsultation	17
MANV	17
Box Vitalzeichen und Labor	18
SpO ₂	18
Laktat	18
Glasgow Coma Scale	18
Pupillenweite.....	18
Lichtreaktion	18
Box Verletzungen	19
Box Therapie	19
Endotracheale Intubation.....	19
Kapnometrie durchgeführt	19
Chirurgischer Atemweg	19
Supraglottische Atemwegshilfe	19
Videolaryngoskopie	19
HWS-Immobilisierung	19
Nadeldekompression	20
Chirurgische Entlastung der Thoraxhöhle	20
Beckengurt.....	20
Tourniquet.....	20
IO-Zugang.....	20
Herzdruckmassage.....	20
Peri-Arrest Thorakotomie	20
Tranexamsäure.....	20
Katecholamine	20
Analgosedierung.....	21
Box Schockraumanmeldung (Alarmierungskriterien)	21
Vitalfunktionsstörung	21
Besondere Situation	21
Bogen B – Schockraum- und OP-Phase.....	22
Box Aufnahme	22
Box Vitalzeichen	22
SpO ₂	22
Herzfrequenz	22
Bereits bei Ankunft beatmet?	22
FiO ₂	22

PaO ₂	22
Sauerstoffgabe	22
Glasgow Coma Scale	23
Pupillenweite.....	23
Lichtreaktion	23
Box Labor	23
Hämoglobin.....	23
Thrombozytenzahl	23
INR.....	24
Base Excess (-/+)	24
Laktat	24
Ca (ionisiert)	24
Ethanol (Plasma)	24
Fibrinogen.....	24
Box Diagnostik.....	24
FAST / eFAST	24
Intraabdominell freie Flüssigkeit?	24
Selektives CT.....	25
MRT	25
ROTEM®	25
EXTEM-CT	25
FIBTEM-A5.....	25
Nutzung Teleradiologie?.....	25
Box Volumengabe	26
Box Hämostase-Therapie.....	26
EK-Gabe: Zeitpunkt erste EK-Gabe Uhrzeit.....	26
Frischplasma (FFP)	26
Gefriergetrocknetes Plasma	26
Thrombozytenkonzentrate	26
Box Medikamentöse Gerinnungstherapie	27
Tranexamsäure.....	27
Fibrinogen.....	27
PPSB	27
Kalzium	27
DOAK-Antidot	27
Box Therapie Schockraum	27
Endotracheale Intubation.....	27
Chirurgischer Atemweg	27
Thoraxdrainage.....	28

Herzdruckmassage.....	28
Beckengurt.....	28
Box Operative Notfalleingriffe bis Aufnahme ICU/ Überwachungsstation	28
Operative Hirndruckentlastung	28
Laminektomie	28
Thorakotomie.....	29
Peri-Arrest-Thorakotomie	29
Laparotomie.....	29
Revaskularisation	29
Embolisation	29
REBOA	29
Stabilisierung Becken	29
Externe Stabilisierung Extremitäten	29
Escharotomie.....	29
Dermatofasziotomie.....	29
Box Übergeordnetes Therapiekonzept.....	30
Damage-Control-Konzept.....	30
Box Weiterversorgung	30
Ende SR-Versorgung (Uhrzeit).....	30
Weiterverlegung aus SR.....	30
Bogen C – Intensivstation/ Überwachungsstation.....	31
Box Aufnahme	31
Ungeplante Wiederaufnahme auf Intensivstation.....	31
Box Labor / Vitalwerte	31
Hämoglobin.....	31
Thrombozytenzahl	31
Laktat	31
Ca (ionisiert)	31
Fibrinogen.....	31
Box ROTEM®.....	32
EXTEM-CT	32
FIBTEM-A5	32
Box Hämostase-Therapie.....	32
Frischplasma (FFP)	32
Gefriergetrocknetes Plasma	32
Thrombozytenkonzentrat.....	32
Box Medikamentöse Gerinnungstherapie	32
Box Aufenthaltsdauer / Beatmungsdauer.....	33
Intensivtherapie (ohne IMC)	33

Mechanische Beatmung	33
Box Therapie Intensivstation	33
ECMO (Extrakorporaler Lungensupport, Extracorporeal Membrane Oxygenation)	33
Box Organversagen.....	33
Organversagen	33
MOV.....	33
Sepsis	34
Wenn Sepsis ja: Infektfokus?	34
Bogen D – Diagnosen	35
Box Diagnose	35
AIS-Code	35
Beschreibung der Verletzung / Diagnose.....	35
Diagnosestellungen nach Intensiv-Aufnahme?	35
Box Operation.....	35
OP-Maßnahme	36
Beschreibung der Operation.....	36
Box Fraktur	36
Grad der Weichteilverletzung (I-V)	36
Box Initiales Therapiekonzept	36
Bogen D – Abschluss	37
Box Entlassungs-/Todesdatum.....	37
Box Entlassung/ Verlegung / Tod	37
Box bei Verlegung in anderes Akutkrankenhaus	37
Hauptgrund der Verlegung	37
Box bei Verlegung zur stationären Rehabilitation	38
Box Zustand bei Entlassung/Verlegung	38
Box bei Tod.....	38
Therapielimitierung	38
Todesursache	39
Box bei Entlassung nach Hause/ Pflegeheim/ Kurzzeitpflege/ Sonstiges	39
Wäre eine stationäre Rehabilitation aus medizinischer Sicht angezeigt?	39
Rehabilitationsfähigkeit (für Anschlussrehabilitation) gegeben	39
Anhang 1	40

Versionshistorie

Datum	Änderungen
22.06.2017	Redaktionelle Änderungen in Kapitel „Box Outcome“ (S. 18)
04.01.2018	Korrektur Rechtschreibung
19.06.2018 (Version 1.4)	Inhaltliche Änderung Bogen B „Box Atmung“: <ul style="list-style-type: none"> • Bezeichnung Parameter: Anstelle von „Bereits bei Ankunft intubiert?“ jetzt „Bereits bei Ankunft beatmet?“ • Hilfetext: Anstelle von „War der Patient bei Einlieferung endotracheal intubiert“ jetzt „War der Patient bei Einlieferung beatmet“
20.02.2019 (Version 1.4)	Inhaltliche Änderung Bogen S „Antikoagulation“: <ul style="list-style-type: none"> • Es ist jetzt eine Mehrfachauswahl möglich Inhaltliche Änderung Bogen D „OPS-Code“ <ul style="list-style-type: none"> • Die Möglichkeit zur Angabe des OPS-Codes wurde herausgenommen und gegen eine Liste möglicher Operationen ausgetauscht (OP-Gruppen) Ergänzung um Anhang 1 (Auflistung OP-Gruppen)
Juni 2020 (Version 1.5)	Einarbeitung Änderungen für die BogenRevision 2020 (neue und geänderte Parameter sind entsprechend markiert) Gelöschte Parameter: Präklinik: NACA-Index; ICU: Ethanol (Plasma), Kalzium-Gabe
April 2024 (Version 1.6)	Hinweis zum neuen Bogen F (Fetus Modul) bei vorliegender Schwangerschaft, Ergänzung neue Parameter im D1 Bogen zum Übergang zwischen der Akutbehandlung und der Rehabilitationsphase (Standardbogen V2020.1). Gelöschte Parameter: Covid-19 Einheiten können in der neuen Eingabesoftware nicht mehr selbst vom TR-Klinikadmin ausgewählt werden, sondern müssen über das Support Team der AUC eingestellt werden.
April 2025 (Version 1.7)	Einarbeitung Änderungen für die BogenRevision 2025 (neue und geänderte Parameter sind entsprechend markiert)
Juli 2025 (Version 1.8)	Anpassung Wording „Ungeplante Wiederaufnahme auf Intensivstation“ im Bogen C.

Allgemeine Anmerkungen

Dieser Leitfaden erläutert das Ausfüllen des Erhebungsbogens des TraumaRegister DGU® in der Version V2025. Die Veröffentlichung der Version V2025 und die Live-Schaltung der Online-Masken erfolgte zum 15. April 2025.

Einschlusskriterium

Einzuschließen sind alle Patienten, die mit Lebenszeichen über den Schockraum aufgenommen und anschließend eine Intensivtherapie benötigen bzw. vor Aufnahme auf die Intensivstation versterben. Zudem sind alle Patienten einzugeben, die im Rahmen des TraumaNetzwerk DGU® in ein Krankenhaus einer höheren Versorgungsstufe verlegt werden. Für jeden Patienten, der eingegeben wird, muss nach aktueller EU-Gesetzesauslegung (DSGVO) eine Einwilligungserklärung vorliegen. Hierfür liegt ein standardisierter Aufklärungsbogen im TraumaRegister DGU unter „Downloads“ -> „Patienteninformation“ zum Download bereit.

Erhebungsbögen

Standardbogen

Der Erhebungsbogen des TraumaRegister DGU® liegt in zwei Versionen vor. Der Standardbogen wurde mit Gründung des Registers entwickelt und verlangt die Eingabe von ca. 200 Parametern. Daneben liegt für das TraumaNetzwerk DGU® eine gekürzte Version mit ca. 120 Parametern vor, der sogenannte QM-Bogen (siehe unten).

Der Erhebungsbogen besteht aus fünf Einzelbögen, die zu vier festgelegten Zeitintervallen ausgefüllt werden:

- Bogen S: Stammdaten
- Bogen A: Unfall bis Einlieferung ins Krankenhaus
- Bogen B: Aufnahme Schockraum und ggf. anschließende OP-Phase bis Aufnahme ICU bzw. frühe Weiterverlegung
- Bogen C: Intensivstation
- Bogen D: Zustand bei Entlassung und Diagnosen

Im Falle einer Schwangerschaft bei weiblichen Patientinnen gibt es einen zusätzlichen Bogen F: Fetus-Modul, das 20 Parameter zur Beschreibung der Schwangerschaft, des Zustands der Mutter und des Kindes bei Aufnahme sowie bei Entlassung umfasst.

- Bogen F: Fetus Modul

Bei zuverlegten Patienten, bei denen beim Transfer ein ausgefüllter DGU-Verlegungsbogen beigelegt wurde, kann die Schockraumphase der erstaufnehmenden Klinik im Bogen B0 dokumentiert werden.

- Bogen B0: Schockraumphase erstaufnehmende Klinik

QM-Bogen für das TraumaNetzwerk DGU®

Die für das TraumaNetzwerk DGU® verfügbare Version des Erhebungsbogens, der sogenannten QM-Bogen, ist eine gekürzte Version des Standardbogens (ca. 120 Parameter). Der QM-Bogen folgt in seinem Aufbau dem Standardbogen mit der gleichen Seitenanzahl. Dort sind alle Parameter, die nicht beim QM-Bogen erfasst werden sollen, ausgegraut. In der Online-Eingabe werden nur die Parameter angezeigt, die für den jeweiligen Bogen gelten.

Parameter-Darstellung im Leitfaden

Auf den folgenden Seiten wird das Ausfüllen des Standardbogens erläutert. Dabei werden alle Parameter genannt, die auch in der Online-Eingabe mit einem Hilfetext versehen sind bzw. die seit der Datensatz-Revision V2015 neu hinzugekommen sind.

Der Erhebungsbogen besteht aus dem fünf Einzelbögen (S – A – B – C – D, siehe oben), die im Weiteren „Bogen“ genannt werden. Innerhalb dieser Bögen sind die Parameter thematisch in unterschiedlichen Boxen gelistet, siehe Abb. 1.

Die Auflistung der Parameter folgt dem Aufbau des Standardbogens, beginnend mit „Bogen S – Stammdaten“. Es werden erst die Parameter der linken Spalte und dann die der rechten Spalte erläutert (siehe Papier-Version des Erhebungsbogens).

Der Aufbau der Papierversion des Erhebungsbogens und der Online-Masken wurde so weit wie möglich angeglichen.

S: Stammdaten		Patienten-ID: _____	Interne Bemerkung: _____
Unfallzeitpunkt: Datum _____._____.20_____ Uhrzeit ____:____ Uhr		Unfall-Anamnese <u>Ursache</u> <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Verdacht auf Gewaltverbrechen <input type="checkbox"/> Verdacht auf Suizid BG-Fall <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Patientenalter am Unfalltag Geburtsdatum: _____._____.20_____ Wenn Geburtsdatum unbekannt, geschätztes Alter: _____ Jahre		<u>Unfallmechanismus</u> <input type="checkbox"/> stumpf <input type="checkbox"/> penetrierend	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers Wenn weiblich, besteht eine Schwangerschaft? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> unbekannt Wenn ja, bitte Fötus-Bogen ausfüllen		Unfallart <u>Verkehr</u> <input type="checkbox"/> PKW-Insasse <input type="checkbox"/> LKW-Insasse <input type="checkbox"/> Bus-Insasse <input type="checkbox"/> Motorradfahrer/-sozium <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> unterstütztes Fahrrad ¹ <input type="checkbox"/> E-Scooter <input type="checkbox"/> Fußgänger angefahren <input type="checkbox"/> Sonstiger Verkehrsunfall _____ Wenn Unfall mit Motorrad, Fahrrad oder E-Scooter, <u>Helm getragen?</u> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> unbekannt	
Gesundheitszustand vor Unfall <u>ASA vor Unfall</u> <input type="checkbox"/> 1 – gesund <input type="checkbox"/> 2 – leichte Einschränkungen <input type="checkbox"/> 3 – schwere systemische Erkrankung <input type="checkbox"/> 4 – lebensbedrohliche Allgemeinerkrankung Wenn Alter ≥ 65 Jahre: <u>Clinical Frailty Scale</u> <input type="checkbox"/> 1 – Sehr fit <input type="checkbox"/> 6 – Mittelgradig fragil <input type="checkbox"/> 2 – Durchschnittlich aktiv <input type="checkbox"/> 7 – Ausgeprägt fragil <input type="checkbox"/> 3 – Gut zurechtkommend <input type="checkbox"/> 8 – Extrem fragil <input type="checkbox"/> 4 – Vulnerabel <input type="checkbox"/> 9 – Terminal erkrankt <input type="checkbox"/> 5 – Geringgradig fragil		<u>Sturz</u> <input type="checkbox"/> Sturz mit Fallhöhe > 3m <input type="checkbox"/> Sturz mit Fallhöhe ≤ 3 m <input type="checkbox"/> ebenerdiger Sturz <u>Sonstige</u> <input type="checkbox"/> Schlagverletzung ² <input type="checkbox"/> Schussverletzung <input type="checkbox"/> Stichverletzung <input type="checkbox"/> Explosion / Verpuffung ³ <input type="checkbox"/> Verschüttung <input type="checkbox"/> andere Unfallart _____	
<u>Antikoagulation?</u> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> unbekannt Wenn ja, welche? <input type="checkbox"/> ASS <input type="checkbox"/> Heparin(oide) <input type="checkbox"/> Vitamin K-Antagonisten <input type="checkbox"/> DOAK (O Thrombinhemmer <input type="checkbox"/> FXa-Hemmer) <input type="checkbox"/> andere Thrombozytenaggregationshemmer <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> unbekannt		Zuverlegt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Klinik angeben) _____ _____ Wenn ja, liegt DGU-Verlegungsbogen vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Bogen eingeben)	

Abbildung 1 Exemplarische Darstellung eines Einzelbogens: "Bogen" blau umrahmt, "Box" violett umrahmt.

Weitere Einzelheiten zum TraumaRegister DGU® können der Homepage entnommen werden: www.traumaregister-dgu.de.

Der Online-Zugang zur Eingabe in das TraumaRegister DGU® erfolgt ab April 2024 über die AUC Registerplattform:

<https://www.registerplattform.de/>

Der Zugang zu der früheren Eingabesoftware TraumaPortal DGU für die Verwaltung und Eingabe der Fälle in das TR-DGU bis April 2024 bleibt erhalten:

<https://intern.dgu-traumanetz.de/intern/de/login/index.jsp>

BogenRevisionen

Der Datensatz des TraumaRegister DGU® wird in regelmäßigen Abständen einer Revision unterzogen, der sogenannten BogenRevision.

Die BogenRevisionen werden vom „Arbeitskreis TraumaRegister“ (wissenschaftliches Board) der Sektion NIS der DGU gemeinsam mit der „AUC – Akademie der Unfallchirurgie GmbH“ (Betreiber) erarbeitet.

Diese Revisionen werden momentan alle fünf Jahre parallel und in Abstimmung mit dem „DIVI-Notaufnahmeprotokoll“ durchgeführt (<https://www.divi.de/forschung/sektionsgruppen/notfallmedizin/notaufnahmeprotokoll>). Die Parameter der Bögen S (Stammdaten), A (Prälinik) und B (Schockraum) des TraumaRegister DGU® sind im „DIVI-Notaufnahmeprotokoll“ enthalten.

Die untenstehende Tabelle gibt die Bezeichnung und die Gültigkeit der letzten Bogenrevisionen an. Die Bogenrevisionen werden mit einem V (für Version) und einer Jahreszahl benannt. Die Versionsnummer ist auf den Papier-/PDF-Erhebungsbögen jeweils rechts oben vermerkt.

BogenRevision	Gültigkeit
V2009	08/2009 bis 01/2016
V2015	01/2016 bis 08/2019
V2015.1	08/2019 bis 06/2020
V2020	07/2020 bis 04/2024
V2020.1	04/2024 bis 04/2025
V2025	04/2025 bis (2030)

Support/Hotline

Weitere Fragen beantwortet die Hotline des TraumaRegister DGU®:

Email: support@auc-online.de

Tel: +49 89 540 481 – 220

Hotline-Zeiten: Montag – Freitag

9 bis 11 Uhr, 13 bis 15 Uhr

Patientenfall anlegen

Patienten-Code

- Der Patienten-Code setzt sich i.d.R. aus dem Unfalljahr und einem frei vergebaren Code zusammen.
- Es sollten nur Zahlen verwendet werden, wobei eine Durchnummerierung mit führenden Nullen entsprechend der erwarteten Patientenzahl empfohlen wird (01, 02, 03, ... bzw. 001, 002, 003, ...).
- Die Durchnummerierung kann jedes Jahr neu beginnen.
- **Bitte geben Sie zur Wahrung der Anonymität des Patienten keine personenbezogenen Daten (Klarnamen, Geburtsdaten) ein!**

Interne Bemerkung

- Bitte vergeben Sie für jeden Patienten eine zusätzliche, eindeutige, beliebige Kennung (z.B. KIS-Nr.).
- **Bitte geben Sie zur Wahrung der Anonymität des Patienten keine personenbezogenen Daten (Klarnamen, Geburtsdaten) ein!**

Bestätigung Patienteneinwilligung (nicht abgebildet auf PDF-Erhebungsbogen)

- Für die Eingabe der Daten ist eine Patienteneinwilligung notwendig. Beim Anlegen eines Falles wird das Vorhandensein dieser Einwilligung abgefragt.
- Hier können die beim Anlegen gemachten Angaben geändert werden, z.B. wenn der Patient später verstorben ist.

Bogen S – Stammdaten

Box Unfallzeitpunkt

Unfallzeitpunkt

- Wenn der Unfallzeitpunkt nicht bekannt ist, dann bestmöglich schätzen.
- Zwischen Unfallzeitpunkt und Aufnahme Schockraum dürfen nicht mehr als 24 h liegen (Ausschlusskriterium bei Primärpatienten).

Box Geschlecht

Geschlecht

- Es ist das biologische Geschlecht anzugeben. Die englische Sprache unterscheidet das biologische Geschlecht („sex“) vom sozialen Geschlecht („gender“), der gesellschaftlich geprägten und individuell erlernten Geschlechterrolle. Nach aktueller Auffassung gibt es drei biologische Geschlechter. Ist keine eindeutige Zuordnung zu Mann oder Frau möglich, bitte „divers“ auswählen.
- Geänderte Variable ab V2020: Neue Kategorie „divers“ in Anpassung an die Änderung im Personenstandsrecht in Deutschland.

Wenn weiblich, besteht eine Schwangerschaft

- Bitte angeben, ob die Patientin zum Behandlungszeitpunkt schwanger war.
 - Bei vorliegender Schwangerschaft bitte Bogen F (Fetus Modul) ausfüllen.

Box Zuverlegung

Zuverlegt

- Bei zuverlegten Patienten ist das zu verlegende Krankenhaus zu nennen. Die Liste enthält alle Krankenhäuser, die in der Registerplattform hinterlegt sind. Die Eingabe des Ortes vereinfacht die Suche. Sollte das gesuchte Krankenhaus nicht in der Liste sein, melden Sie das bitte an das Support-Team der AUC support-tr@auc-online.de und nennen den Namen und die Adresse der Klinik. Das Krankenhaus wird dann ebenfalls in der Registerplattform hinterlegt und steht anschließend als Auswahl in der Liste zur Verfügung.

DGU-Verlegungsbogen

- Bitte geben Sie an, ob bei der Zuverlegung der Patienten ein Verlegungsbogen der DGU beigelegt wurde.
 - Bei vorliegendem Verlegungsbogen, bitte B0 (SR 1. Klinik) ausfüllen

Box Gesundheitszustand vor Unfall

ASA vor Unfall

- Angabe des prätraumatischen Allgemeinzustands, wobei ASA 5 und 6 unberücksichtigt bleiben.

ASA-Klassifikation	Definition	Beispiele für Erwachsene
ASA I	Normaler gesunder Patient	Gesund, Nichtraucher, wenig oder kein Alkohol
ASA II	Patient mit leichter systemischer Erkrankung	Leicht erkrankt ohne relevante funktionelle Einschränkungen. Beispiele beinhalten: Raucher, leichte Alkoholiker, Schwangere, Adipositas (30<BMI<40), gut eingestellte Diabetes/arterielle Hypertonie, leichte Lungenerkrankung
ASA III	Patient mit schwerer systemischer Erkrankung	Relevante funktionelle Einschränkungen; eine oder mehrere leichte Erkrankungen. Beispiele beinhalten: schnell eingestellter Diabetes/Hypertonie, COPD, Adipositas (BMI≥40), Hepatitis, Alkoholabhängigkeit und -missbrauch, implantierter Schrittmacher, leichte Reduktion des EF, Niereninsuffizienz mit regelmäßiger Dialyse, post-konzeptionelles Alter < 60 Wochen, anamnestische (>3 Monate) MI, Apoplex, TIA, KHK/Stent
ASA IV	Patient mit schwerer systemischer Erkrankung mit permanenter Lebensgefahr	Beispiele beinhalten: kürzlicher (< 3 Monate) Herzinfarkt, Apoplex, TIA oder KHK/Stent, fortgesetzte kardiale Ischämie oder schwere Klappenfunktionsstörung, relevante Einschränkung der EF, Sepsis, disseminierte intravasale Koagulopathie, akute respiratorische oder dialysepflichtige Niereninsuffizienz
ASA V	Im Sterben liegender Patient, der ohne OP vermutlich nicht überlebt	Beispiele beinhalten: rupturiertes abdominales/thorakales Aneurysma, massives Trauma, intrakranielle Massenblutung mit Mittellinienverlagerung, Darmischämie bei zugrundeliegender kardialer Pathologie oder Multiorganversagen
ASA VI	Hirntoter Patient, dessen Organe zur Organspende freigegeben sind	-

Quelle: Nach ASA Houses of Delegates, ASA physical classification system:

<https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system> (aufgerufen 27.11.2019)

Antikoagulation

- Wurde der Patient vor Unfall mit Antikoagulanzen behandelt?
- Es ist eine Mehrfachauswahl bei den Medikamenten möglich (seit 05/19)
- Geänderte Kategorie ab V2020:
 - Die Thrombozytenaggregationshemmer wurden unterteilt in „ASS“ (Acetylsalicylsäure) und „andere Thrombozytenaggregationshemmer“.
 - Die Auswahlmöglichkeiten „Sonstige“ und „unbekannt“ wurden ergänzt.
- Umbenannte Kategorien ab V2020:
 - NOAK in DOAK (Direkte orale Antikoagulantien)
 - „Heparine und andere“ in „Heparin(oide)“

Box Unfallart

Geändert ab V2020: Die Auswahlmöglichkeiten bei den Kategorien wurden umfassender überarbeitet.

Verkehr

PKW-Insasse

- Seit V2020: PKW-Insasse als eigenständige Kategorie (war vorher als PKW-/LKW-Insasse in einer Variablen zusammengefasst).
- Als PKW in diesem Sinne wird ein Fahrzeug bis 7,5t bezeichnet.

LKW-Insasse

- Seit V2020: LKW-Insasse als eigenständige Kategorie (war vorher als PKW-/LKW-Insasse in einer Variablen zusammengefasst).
- Als LKW in diesem Sinne wird ein Fahrzeug über 7,5t bezeichnet.

Bus-Insasse

- Kategorie seit V2020.
- Gemeint sind verunglückte Personen in Bussen (ÖPNV, Reisebus, etc.).

Motorradfahrer/-sozius

- Gemeint ist der Motorradfahrer selbst oder ein Beifahrer (Person vor/hinter Fahrer oder im seitlich montierten Sozius sitzend).

Fahrrad

- Gemeint sind alle Fahrräder ohne Hilfsmotor.

Unterstütztes Fahrrad

- Kategorie seit V2020.
- Gemeint sind alle Arten von elektrisch unterstützen Fahrrädern (E-Bike/(S-)Pedelec), unabhängig von der Bezeichnung und der Stellung in den Straßenverkehrsordnungen dieser Fahrräder in den einzelnen Ländern.

E-Scooter

- Kategorie seit V2020.
- Gemeint sind alle Arten elektrischer Tretroller (E-Scooter) bzw. Tretroller mit einem Elektroantrieb, auch E-Stehroller genannt. Davon abzugrenzen sind Elektromotorroller, in Kurzform auch Elektroroller oder E-Roller genannt. Dabei handelt es sich um ein Motorroller mit Elektroantrieb. Elektromotorroller werden zu den Motorrädern gezählt.

Fußgänger angefahren

- Gemeint sind Fußgänger, die durch einen anderen Verkehrsteilnehmer angefahren wurden.

Sonstiger Verkehrsunfall

- Hier können andere als die oben genannten Verkehrsunfälle über ein Freitextfeld eingetragen werden.

Stürze

Sturz mit Fallhöhe > 3m

- Gemeint sind alle Stürze aus über drei Meter Höhe (Fenstersturz, Baum, Brücke, etc.).
- Treppenstürze fallen unter die Kategorie „Sturz aus Fallhöhe $\leq 3m$ “!

Sturz mit Fallhöhe $\leq 3m$

- Meint Treppenstürze oder Sturz aus dem Bett.

Ebenerdiger Sturz

- Kategorie seit V2020.
- Gemeint ist der Sturz aus dem Stand, z.B. über die Teppich- oder Bordsteinkante.

Sonstige Unfallursache

Schlagverletzung

- Schlag meint jede stumpfe Einwirkung, egal ob durch einen Menschen, Gegenstand oder sonstige Einwirkung von außen (z.B. Gegenstand, Ast, etc.).

Schussverletzung

- Schuss meint jede Verletzung beigebracht durch eine Schusswaffe, egal ob Langwaffe, Kurzwaffe, Schreckschusspistole, Luftgewehr, etc.

Stichverletzung

- Stich meint jede Verletzung beigebracht durch ein Stichwerkzeug, egal ob Messer, Schwert, jegliche andere Klinge, Schraubenzieher, Stock, etc., welches zu einer Perforation führt (also zum Verlust der Schutzfunktion der Haut).

Explosion / Verpuffung

- Seit V2020 als eigenständige Kategorie (konnte vorher unter „andere Unfallarten“ angegeben werden).
- Gemeint sind thermodynamische Kombinationsverletzungen.

Verschüttung

- Kategorie seit V2020.
- Hierunter werden alle Verschüttungstraumata (Sand, Steine, Mauern, Schnee, etc.) subsumiert.

Andere Unfallart

- Hier können andere als die oben genannten Unfallarten über ein Freitextfeld eingetragen werden.
- „Andere“ Verkehrsunfälle bitte bei „Sonstigen Verkehrsunfall“ eintragen!

BG-/AUVA-Fall

- Variable seit V2020
- Nur von deutschen (BG) und österreichischen Kliniken (AUVA) anzugeben.
- Hier sind Patienten gemeint, die arbeitsbedingte Unfälle im Rahmen ihrer gesetzlichen Unfallversicherung erleiden.

Box Module des TR-DGU

Module des TR-DGU (nicht abgebildet auf PDF-Erhebungsbogen)

- Für das TR-DGU bestehen inzwischen mehrere zusätzliche Module, die für bestimmte Verletzungsmuster eine detaillierte Dokumentation des Behandlungsverlaufs ermöglichen. Hier sind die Module aufgelistet, an denen das Krankenhaus teilnimmt. Die Module laufen auf derselben Registerplattform wie das TraumaRegister DGU® (ab April 2024). Es werden keine eigenen Zugangsdaten benötigt.
- Bitte geben Sie an, für welche(s) Modul(e) weitere Daten eingegeben werden sollen. Mit Abspeicherung dieser Seite werden der Patienten-Code in das Modul in der Registerplattform übertragen.

Bogen A – Präklinik

Box Rettungszeiten

Erste Alarmierung

- Gemeint ist die erste Alarmierung bei der Leitstelle.

Ankunft erstes Rettungsmittel Unfallstelle

- Ankunftszeit des ersteintreffenden Rettungsmittels an der Unfallstelle.

Transportbeginn mit Patienten

- Beginn (Uhrzeit) des Transports des Patienten von der Unfallstelle ins Krankenhaus.

Notarzt vor Ort

- **Variable in V2025 umbenannt.** In V2020 „notärztliche Behandlung am Unfallort“
- Hier ist anzugeben, ob eine notärztliche Behandlung am Unfallort stattgefunden hat.
- Es meint die physische Anwesenheit von Ärzten eines NAW, NEF, RTH/ITH oder zivile Ärzte
- Das schließt auch Fälle ein, bei denen ein Notarzt an der Einsatzstelle war, den Patienten aber nicht begleitet hat.

Transport

- Bei kombiniertem Transport soll nur das aufwändigere Transportmittel angegeben werden.

Nachforderung RTH

- Variable seit V2020
- Zur Unterscheidung, ob primär der RTH vor Ort war oder nachgefordert wurde durch einen NA oder Rettungsteam vor Ort.

Telenotärztliche Konsultation

- **Neue Variable ab V2025!**
- Gemeint ist jede Telenotärztliche Beteiligung.
- Kann im DIVI-Notfallprotokoll (TeleNA) oder MIND 4.0 (Rettungsmittel = Telenotarzt) angekreuzt werden

MANV

- Variable seit V2020
- Der „Massenanfall von Verletzten“ (MANV) bezeichnet eine Situation, bei der eine große Zahl von Betroffenen versorgt werden muss.
- Die Definition ist uneinheitlich: Daher gilt die örtliche Regelung. In Deutschland wird z.B. in den Landesgesetzen auch der Begriff „Großschadenslage“ synonym verwendet.

Box Vitalzeichen und Labor

Es sollen die von der Therapie unbeeinflussten Werte beim Eintreffen des ersten Rettungsmittels erfasst werden.

SpO₂

- Es ist nur die periphere Messung der SpO₂ gemeint, es wird der erste valide, gemessene Wert dokumentiert. Werte aus der Blutgasanalyse werden hier nicht erfasst.

Laktat

- **Neue Variable ab V2025!**

Glasgow Coma Scale

- Es sollten die von der Therapie unbeeinflussten Werte bei Eintreffen des ersten Rettungsmittels erfasst werden.
- Der Herausgeber der Skala hat eine eigene deutsche Übersetzung des GCS auf seiner Homepage angeboten: https://www.glasgowcomascale.org/downloads/German_v2.pdf Diese Übersetzung wurde übernommen.
- Kategorienbezeichnungen bis V2015.1:

Glasgow Coma Scale

Augenöffnen	Verbale Antwort	Motorische Antwort
spontan (4)	orientiert (5)	Aufforderung (6)
auf Aufforderung (3)	verwirrt (4)	gezielt (Schmerz) (5)
auf Schmerzreiz (2)	inadäquat (3)	ungezielt (Schmerz) (4)
keine (1)	unverständlich (2)	Beugekrämpfe (3)
	keine (1)	Streckkrämpfe (2)
		keine (1)

- Kategorienbezeichnungen ab V2020:

Glasgow Coma Scale

Augenöffnen	Verbale Antwort	Motorische Antwort
spontan (4)	orientiert (5)	befolgt Aufforderung (6)
auf Geräusch (3)	verwirrt (4)	lokalisiert (5)
auf Druck (2)	Wörter (3)	beugt normal (4)
nicht vorhanden (1)	Laute (2)	beugt abnormal (3)
nicht beurteilbar (NT)	keine (1)	streckt (2)
	nicht beurteilbar (NT)	keine (1)
		nicht beurteilbar (NT)

Pupillenweite

- Geänderte Variable ab V2015.
- Die Pupillengröße wird ohne Seitenangabe dokumentiert.
- Die neuen Kategorien sind: normal, Anisokorie, beidseits weit.
- Enge und mittelweite gleichmäßige Pupillengrößen sind normal.
- Erhebung vor Notfallnarkose!

Lichtreaktion

- Geänderte Variable ab V2015.
- Die Lichtreaktion wird ohne Seitenangabe dokumentiert.
- Die neuen Kategorien sind: spontan, verzögert, lichtstarr.
- Bei ungleicher Reaktion ist die schlechtere Ausprägung zu nehmen.
- Pupillenreaktion vor Gabe Notfallnarkose erfassen!

Box Verletzungen

Neue Kategorien ab V2025:

- Aus der RD-Dokumentation wird übernommen, welche Körperregionen verletzt sind (ja/nein)
- Die Verletzungsschwere (leicht, mittel, schwer) kann vernachlässigt werden und wird nicht mehr erfasst.
- Die Verletzungsart aus V2020 „geschlossen“ und „offen“ kann ebenfalls vernachlässigt werden und wird nicht mehr erfasst.

Box Therapie

Die Reihenfolge der Maßnahmen orientiert sich an die Reihenfolge im ATLS-Schema.

Endotracheale Intubation

- Seit V2015 wird "Intubation" in die Kategorien "endotracheale Intubation" und "alternative Atemwegssicherung" bzw. in **V2025 in** „Supraglottische Atemwegshilfe“ unterteilt. Hier ist nur die endotracheale Intubation zu erfassen.
- Hier wird die endotracheale Intubation nach direkter oder indirekter Laryngoskopie erfasst. Wenn ein Videolaryngoskop verwendet wurde, kann diese an anderer Stelle dokumentiert werden.
- Eine alternative, subglottische Einführung des Tubus in die Trachea z.B. durch Notfallkoniotomie wird nur durch den chirurgischen Atemweg dokumentiert.

Kapnometrie durchgeführt

- Wurde beim intubierten Patienten eine Kapnometrie durchgeführt?

Chirurgischer Atemweg

- Variable seit V2020.
- Hier soll jeder Atemweg erfasst werden, der chirurgisch herbeigeführt wird (Tracheotomie, Koniotomie).

Supraglottische Atemwegshilfe

- **Variable in V2025 umbenannt.** In V2015 „Alternative Atemwegssicherung“
- Anzukreuzen, wenn eine supraglottische Atemwegssicherung durchgeführt wurde, z. B. mit Larynxmasken, Larynxtubus, Combitubus oder i-gel®.

Videolaryngoskopie

- **Neue Variable ab V2025!**
- Wurde eine Videolaryngoskopie zur Darstellung des Kehlkopfeingangs beim Atemwegsmanagement durchgeführt?

HWS-Immobilisierung

- Variable seit V2020.
- Erfasst wird jede Art der Immobilisation der HWS unabhängig vom Verfahren (z.B. reidiged Halskrawatte [c-Collar bzw. HWS-Orthese], Head Blocks, Vakuummatratze oder manuelle In-Line Stabilisation [MILS])

Nadeldekompression

- Variable seit V2020.
- Gemeint ist die Dekompression der Pleurahöhle mit einer Nadel (Nadelthorakotomie) bei Spannungspneumothorax.

Chirurgische Entlastung der Thoraxhöhle

- **Variable in V2025 umbenannt.** In V2020 "Thoraxdrainage"
- Umfasst jegliche Form der chirurgischen Eröffnung der Pleura.
- Hierzu zählen Bülow-, Monaldi-Drainagen, Finger-Thorakotomien (mit oder ohne Einlage einer Thoraxdrainage), reine chirurgische Entlastung ohne direkte Anlage einer Thoraxdrainage.
- Die Dekompression durch Punktion mit einer Nadel zählt hier nicht dazu (siehe oben).

Beckengurt

- Wurde präklinisch ein Beckengurt angelegt?

Tourniquet

- Variable seit V2020.
- Gemeint ist die Unterbrechung des arteriellen Zuflusses in eine Extremität mittels Tourniquets. Des beinhaltet jede Form von Abbindung z.B. durch kommerzielle Tourniquets, Blutsperrern, Gummizügel oder improvisierte Abbindungen z. B. mittel Knebel oder Gürtel.

IO-Zugang

- Variable seit V2020.
- Gemeint ist ein intraossär angelegter Zugang zum Infundieren von Flüssigkeit oder Medikamenten.

Herzdruckmassage

- Wurde präklinisch eine Herzdruckmassage durchgeführt?

Peri-Arrest Thorakotomie

- **Variable in V2025 umbenannt.** In V2020 Variable eingeführt als „Präklinische Thorakotomie“
- Wurde präklinisch eine Thorakotomie durchgeführt (z.B. Clamshell-Thorakotomie, anterolaterale Thorakotomie)?

Tranexamsäure

- Wurde präklinisch Tranexamsäure zur systematischen Gerinnungstherapie verabreicht?
- Dies kann sowohl intravasal als auch intramuskulär erfolgen

Katecholamine

- Wurden präklinisch Katecholamine verabreicht?

Analgesedierung

- Analgesedation umfasst Analgetika, Sedativa oder Narkotika.

Box Schockraumanmeldung (Alarmierungskriterien)

Neue Variablen ab V2025!

Es sollen die Kriterien ausgewählt werden (Mehrfachauswahl), die zur Alarmierung des Schockraumteams führten (entsprechend der S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung 4.0)

Vitalfunktionsstörung

- A/B – Problem:
 - Atemstörungen (SpO₂ <90%) /erforderliche Atemwegssicherung
 - Atemfrequenz <10 oder >29
- C – Problem:
 - systolischer Blutdruck <90 mmHg
 - Herzfrequenz >120/min
 - Schockindex >0,9
 - Positiver eFAST
- D – Problem:
 - GCS ≤12
- E – Problem
 - Hypothermie <35,0°C

Besondere Situation

- Ein Geriatrischer Patient ist definiert durch die „geriatrietypische Multimorbidität“ und höheres Lebensalter (70 Jahre oder älter) oder durch „Alter 80+“ („oldest old“) aufgrund der alterstypisch erhöhten Vulnerabilität, z. B. des Auftretens von Komplikationen und Folgeerkrankungen, der Gefahr der Chronifizierung sowie des erhöhten Risikos eines Verlusts der Autonomie mit Verschlechterung des Selbsthilfestatus (Konsensus der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V. [DGG], Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. [DGGG], Bundesarbeitsgemeinschaft der klinisch geriatriischen Einrichtungen e.V., Berufsverband Deutscher Internisten Sektion Geriatrie [BDI Sektion Geriatrie] und zugleich Diskussionsgrundlage der europäischen Fachärztervereinigung, Sektion Geriatrie)

Bogen B – Schockraum- und OP-Phase

Box Aufnahme

Es gilt der Zeitpunkt der Aufnahme des Patienten im Krankenhaus/ in den Schockraum. Dokumentation bei Eintritt in den Schockraum/ Übergabe durch Rettungsdienst.

Box Vitalzeichen

Es sollen die ersten gemessenen Vitalzeichen bei Übergabe des Patienten erfasst werden.

Die Reihenfolge der Maßnahmen wurde an die Reihenfolge im ATLS-Schema angepasst.

SpO₂

- Es ist nur die periphere Messung der SpO₂ gemeint, es wird der erste valide, gemessene Wert dokumentiert. Werte aus der Blutgasanalyse werden hier nicht erfasst.

Herzfrequenz

- Seit V2020 Änderung der Bezeichnung von Puls auf Herzfrequenz.

Bereits bei Ankunft beatmet?

- War der Patient bei Einlieferung beatmet?
- Als „beatmet“ werden alle Patienten bewertet, bei denen auf Bogen A bei „Therapie“ entweder „Endotracheale Intubation“, „Chirurgischer Atemweg“ oder „Alternative Atemwegssicherung“ angegeben wurde.

FiO₂

- Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [%] oder [Dezimalwert]! Beispiel: 21 % entspricht 0,21.
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

PaO₂

- Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [mmHg] oder [kPa]!
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

Sauerstoffgabe

- **Neue Variable ab V2025!**

Glasgow Coma Scale

- Es sollen die von der Therapie unbeeinflussten Werte bei Ankunft des Patienten erfasst werden.
- Seit V2020:
 - Der Herausgeber der Skala hat eine eigene deutsche Übersetzung des GCS auf seiner Homepage angeboten:
https://www.glasgowcomascale.org/downloads/German_v2.pdf
 - Diese Übersetzung wurde übernommen.
 - Kategorienbezeichnungen ab V2020:

Glasgow Coma Scale

Augenöffnen	Verbale Antwort	Motorische Antwort
spontan (4)	orientiert (5)	befolgt Aufforderung (6)
auf Geräusch (3)	verwirrt (4)	lokalisiert (5)
auf Druck (2)	Wörter (3)	beugt normal (4)
nicht vorhanden (1)	Laute (2)	beugt abnormal (3)
nicht beurteilbar (NT)	keine (1)	streckt (2)
	nicht beurteilbar (NT)	keine (1)
		nicht beurteilbar (NT)

- Kategorienbezeichnungen bis V2015.1:

Glasgow Coma Scale

Augenöffnen	Verbale Antwort	Motorische Antwort
spontan (4)	orientiert (5)	Aufforderung (6)
auf Aufforderung (3)	verwirrt (4)	gezielt (Schmerz) (5)
auf Schmerzreiz (2)	inadäquat (3)	ungezielt (Schmerz) (4)
keine (1)	unverständlich (2)	Beugekrämpfe (3)
	keine (1)	Streckkrämpfe (2)
		keine (1)

Pupillenweite

- Geänderte Variable seit 2015:
Die Pupillengröße wird nun ohne Seitenangabe dokumentiert.
- Die neuen Kategorien sind: normal, Anisokorie, beidseits weit.
- Enge und mittelweite gleichmäßige Pupillengrößen sind normal.
- Erhebung vor Notfallnarkose!

Lichtreaktion

- Geänderte Variable seit V2015:
Die Lichtreaktion wird nun ohne Seitenangabe dokumentiert.
- Die neuen Kategorien sind: spontan, verzögert, lichtstarr.
- Bei ungleicher Reaktion ist die schlechtere Ausprägung zu nehmen.
- Pupillenreaktion vor Gabe Notfallnarkose erfassen!

Box Labor

Hämoglobin

- Erster HB-Wert nach Aufnahme in den Schockraum.
- Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [g/dl] oder [mmol/l]!
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

Thrombozytenzahl

- Erste Messung bei Aufnahme in den Schockraum.
- Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [Zellzahl/ μ l] oder [gpt/l]!
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

INR

- Erster Wert nach Aufnahme in den Schockraum.

Base Excess (-/+)

- Erster Wert nach Aufnahme in den Schockraum.
- Der Base Excess kann arteriell wie venös gemessen werden.
- Bitte beachten Sie die korrekte Angabe des Vorzeichens!

Laktat

- **Neue Variable ab V2025!**
- Erste Messung bei Aufnahme in den Schockraum. Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [mg/dl] oder [mmol/l]
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

Ca (ionisiert)

- Angabe des Kalzium-Titers (ionisiertes) bei der ersten Blutabnahme im Schockraum.
- Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [mmol/l] oder [mg/dl]!
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

Ethanol (Plasma)

- Angabe des Blutalkohols, nur falls dieser gemessen wurde!
- Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [µmol/l] und [mg/dl]!
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

Fibrinogen

- Erster Messwert nach Aufnahme in den Schockraum.
- Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [µmol/l] oder [g/dl]!
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

Box Diagnostik

Hier ist die Durchführung der genannten Diagnostik-Maßnahmen einschließlich des Zeitpunkts des Starts der Durchführung (Beginn der Bildaufzeichnung) anzugeben.

FAST / eFAST

- Seit V2020 „Sono Abdomen“ umbenannt in „FAST / eFAST“
- Gemeint ist die sonographische FAST-Untersuchung des Abdomens, ggf. mit erweiterter Darstellung der Pleurahöhle und des Herzbeutels (eFAST)

Intraabdominell freie Flüssigkeit?

- **Variable in V2025 umbenannt.** Zuvor „Freie Flüssigkeit bei FAST?“
- Wurde bei dem FAST / eFast eindeutig freie intraabdominelle Flüssigkeit festgestellt?

Selektives CT

Seit V2020 differenzierte Darstellung der selektiven CT-Diagnostik. Mehrfachauswahl ist möglich.

Kopf

- Selektives CT des Kopfes (cCT)

HWS

- Variable ab V2020.
- Selektives CT der HWS (Halswirbelsäule).

Thorax mit BWS

- Variable ab V2020.
- Selektives CT des Thorax und/oder der BWS (Brustwirbelsäule).

Abdomen/LWS/Becken

- Variable ab V2020.
- Selektives CT des Bereiches Abdomen, LWS (Lendenwirbelsäule) und Becken.

Extremitäten

- Neue Variable ab V2020.
- Selektives CT der Extremitäten.

MRT

- Wurde eine Magnetresonanztomographie (MRT) im Rahmen der Erstdiagnostik durchgeführt?

ROTEM®

- Werte nur bei Verwendung eines ROTEM angeben (kein TEG, da dort andere Messwerte erhoben werden!).
- Als Zeitpunkt der Durchführung des ROTEMs ist die Zeit der Blutentnahme anzugeben.

EXTEM-CT

- Gerinnungszeit im EXTEM-Test (Aktivierung der Gerinnung durch Thromboplastin).

FIBTEM-A5

- **Neue Variable ab V2025:** FIBTEM-A5 statt FIBTEM-A10 (Amplitude nach 5 min)
- Blockierung Thrombozyten (Beurteilung Fibrinogenspiegel und Fibrinpolymerisation).

Nutzung Teleradiologie?

- Wurden bei diesem Fall notfallmäßig (oder auch als spätere Zweitmeinung) Bilder mit einem Teleradiologiesystem (z.B. VPN/DICOM, E-Mail/TKmed/VISUS etc.) an eine BETTENFÜHRENDE Abteilung (UCH, CHR, NCH, MKG/HNO etc.) versandt bzw. von diesen eine Meinung abgegeben oder - im Falle einer Zuverlegung - im eigenen Haus empfangen?
- Bei reiner Befundung durch Radiologen (Teleradiologie nach RöV) bitte NEIN ankreuzen!

Box Volumengabe

Alle Angaben beziehen sich auf den Zeitraum vom Schockraum bis zur Intensivstation, ggf. einschließlich Operation. Die präklinische Phase wird nicht berücksichtigt.

Die Mengenangaben zur Volumengabe können seit V2020 getrennt nach Schockraum- und OP-Phase eingegeben werden. Sollte die OP im Schockraum durchgeführt werden, zählt die dann gegebene Volumengabe trotzdem zur OP-Phase. Es zählt der Zeitpunkt des Hautschnitts.

Box Hämostase-Therapie

Alle Angaben beziehen sich auf den Zeitraum vom Schockraum bis zur Aufnahme auf die Intensivstation, ggf. einschließlich Operationen. Die präklinische Phase wird nicht berücksichtigt.

Die Mengenangaben zur Hämostase-Therapie können seit V2020 getrennt nach Schockraum- und OP-Phase eingegeben werden. Sollte die OP im Schockraum durchgeführt werden, zählt die dann durchgeführte Hämostase Therapie trotzdem zur OP-Phase.

EK-Gabe: Zeitpunkt erste EK-Gabe Uhrzeit

- Zeitpunkt der ersten Gabe von EKs im Schockraum bzw. während der OP-Phase.

Frischplasma (FFP)

- Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [Einheiten] oder [ml]!
- Volumen-Äquivalent: 1 Einheit FFP meist 250 ml.
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

Gefriergetrocknetes Plasma

- **Neue Variable ab V2025!**
- Lyophilisiertes Plasma, zum Beispiel LyoPlas
- Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [Einheiten] oder [ml]!
- 1 Einheit = 1 Beutel (meist 200 ml)
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

Thrombozytenkonzentrate

- Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [Einheiten] oder [ml]!
- Volumen-Äquivalent: 1 Einheit TK meist 250 ml (1 Einheit = 1 Beutel, $2,4 \times 10^{11}$ Thrombozyten).
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

Box Medikamentöse Gerinnungstherapie

Alle Angaben beziehen sich auf den Zeitraum vom Schockraum bis zur Aufnahme die Intensivstation, ggf. einschließlich Operation. Die präklinische Phase wird nicht berücksichtigt.

Tranexamsäure

- Wurde Tranexamsäure zur systemische Gerinnungstherapie verabreicht?
- Umbenannte Variable seit V2015: Variable hieß früher "Antifibrinolytika".
- In **V2025** wird kein Zeitpunkt der ersten Gabe mehr abgefragt. In V2020 erfolgte noch die Angabe des Zeitpunkts der ersten Gabe. Bis V2015.1 wurde der Zeitpunkt der ersten Gabe eines der genannten Medikamente abgefragt.
- **Neu ab V2025:** Wenn ja, bitte verabreichte Dosis angegeben

Fibrinogen

- Wurde Fibrinogen zur systemische Gerinnungstherapie verabreicht?
- In **V2025** wird kein Zeitpunkt der ersten Gabe mehr abgefragt. Seit V2020 Angabe des Zeitpunkts der ersten Gabe. Bis V2015.1 wurde der Zeitpunkt der ersten Gabe eines der genannten Medikamente abgefragt).
- **Neu ab V2025:** Wenn ja, bitte verabreichte Dosis angegeben

PPSB

- Wurde das Faktorenkonzentrat PPSB zur systemische Gerinnungstherapie verabreicht?
- **Neu ab V2025:** Wenn ja, bitte verabreichte Dosis angegeben

Kalzium

- Wurde zur medikamentösen Gerinnungstherapie Kalzium verabreicht?
- Umbenannte Variable seit V2015: Variable hieß früher "Andere hämost. Medikamente".

DOAK-Antidot

- Variable seit V2020.
- Derzeit in D zugelassen:
 - Idarucizumab (für Dabigatran),
 - Andexanet alfa (für Apixaban, Rivaroxaban)
- **Neu ab V2025:** Wenn ja, bitte Antidot angegeben

Box Therapie Schockraum

Die Reihenfolge der Maßnahmen ist an die Reihenfolge im ATLS-Schema angepasst!

Endotracheale Intubation

- **Neu ab V2025:** Neue Ausprägungen „Revision“ und „Beendet“.
- Wurde eine endotracheale Intubation im Schockraum vorgenommen oder umintubiert?

Chirurgischer Atemweg

- Variable seit V2020.

- Hier soll jeder Atemweg erfasst werden, der chirurgisch herbeigeführt wird (Tracheotomie, Koniotomie).

Thoraxdrainage

- **Neu ab V2025:** Neue Ausprägungen „Revision“ und „Beendet“.
- Umfasst jede Form der Pleuraentlastung.

Herzdruckmassage

- Wurde im Schockraum eine Herzdruckmassage durchgeführt?

Perikardpunktion

- Variable seit V2020.
- gemeint ist die perkutane Punktion des Perikards:
 - Mit oder ohne sonographische Kontrolle.
 - Unabhängig davon, ob ein Drain belassen wird oder nicht.

HWS-Immobilisierung

- **Neue Variable ab V2025!**

Beckengurt

- **Neu ab V2025:** Neue Ausprägungen „Revision“ und „Beendet“.
- Gemeint sind alle nicht-invasiven Tools zur Stabilisierung des Beckens.

Tourniquet

- **Neue Variable ab V2025!**

Katecholamine (Erst-/Weitergabe)

- Wurden im Schockraum Katecholamine verabreicht?

Aktives Wärmemanagement

- **Neue Variable ab V2025!**

Box Operative Notfalleingriffe bis Aufnahme ICU/ Überwachungsstation

Es sollen hier die angegebenen Eingriffe (nur diese zwölf) erfasst werden, sofern sie im SR oder im OP VOR Aufnahme ICU/ Überwachungsstation notfallmäßig durchgeführt wurden. Bei mehreren Eingriffen sollten die Schnittzeiten unterschiedlich angegeben werden, um eine eindeutige Reihenfolge erstellen zu können. Diese Maßnahmen/OPs bitte auch bei den „Diagnosen“ erfassen. Dort auch alle hier nicht gelisteten Eingriffe und Maßnahmen erfassen.

Operative Hirndruckentlastung

- Operative Hirndruckentlastung meint Kraniotomie oder Hirndrucksonde.

Laminektomie

- Resektion von einem oder mehreren Wirbelbögen zur Entlastung des Rückenmarkes.

Thorakotomie

- Ohne Thoraxdrainage und Mini-Thorakotomie.
- Gemeint sind operative Eingriffe jeder Dringlichkeit mit Ausnahme der Peri-Arrest-Thorakotomie (siehe Auswahl unten).

Peri-Arrest-Thorakotomie

- **Neue Variable ab V2025!**
- Gemeint ist die Thorakotomie, die als lebensrettende Sofortmaßnahme bei manifestem Traumatischen Herz-Kreislaufstillstand (TCA) oder drohendem TCA (peri-arrest-Situation) unverzüglich und an Ort und Stelle durchgeführt wird.
- Weil sie unter anderen Bedingungen stattfindet als die Notfallthorakotomie, wird die Peri-Arrest-Thorakotomie als eigene Prozedur erfasst.

Laparotomie

- Chirurgisches Eröffnen der Bauchhöhle zur Durchführung eines abdominal-chirurgischen Eingriffs.

Revaskularisation

- Wiederherstellung der Durchblutung durch Gefäßanastomosen, Stenting, o.ä.

Embolisation

- (Interventionelle) Blutstillung durch Embolisation.

REBOA

- Variable seit V2020.
- Nutzung der REBOA-Technik (Resuscitative Endovascular Balloon Oclusion of the Aorta).

Stabilisierung Becken

- Stabilisierung des Beckens durch osteosynthetische Verfahren (z.B. Fixateur, Beckenzwinge, ISG-Verschraubung, etc.).

Externe Stabilisierung Extremitäten

- **Geändert in V2025:** „Stabilisierung Extremitäten“ umbenannt in „Externe Stabilisation Extremitäten“
- Anlage eines oder mehrere Fixateure externe und/ oder einer Extension

Escharotomie

- Variable seit V2020.
- Anlage von Entlastungsschnitten der Haut bei Verbrennungen.

Dermatofasziotomie

- Variable seit V2020
- Gemeint ist die Dermatofasziotomie der Extremitäten zur Behebung eines Kompartmentsyndroms.

Box Übergeordnetes Therapiekonzept

Damage-Control-Konzept

- **Neue Variable ab V2025!**
- Am Patientenzustand angepasste Primärversorgung zur Reduktion der Systembelastung (z. B. Fixateur Externe statt Marknagelung)

Box Weiterversorgung

Ende SR-Versorgung (Uhrzeit)

- **Neue Variable ab V2025!**
- Abschluss aller diagnostischer Maßnahmen während der Schockraumversorgung (Zeitpunkt B) exklusive Verlaufskontrollen und Entscheidung über nachgeordnete Therapiemaßnahmen. Dieser Zeitpunkt wird z.B. markiert durch ein abschließendes Team-Time-Out oder nach Ende des Secondary Survey, wenn dieser in der Notaufnahme stattfand.

Weiterverlegung aus SR

Meint den Zeitpunkt, an dem der Patient die Notaufnahme verlässt und gibt Auskunft über die Zeit, die zwischen dem Ende der Schockraumversorgung und dem Beginn der Weiterverlegung in einen der genannten Bereiche liegt. In dieser Zeit erfolgen evtl. weitere Maßnahmen, die sich an die Schockraumversorgung anschließen (z.B. Wundversorgung oder Gipsanlagen) oder evtl. auch nur reine Wartezeit auf die Weiterverlegung.

- **Neue Auswahl ab V2025:** Normalstation
- Intensiv-/ Überwachungsstation umfasst alle Stationen mit monitorbasiert Überwachungsfunktion (kontinuierlich mit Zentralmonitor) und arztüberwacht (nicht explizit anwesend – wie bei ICU, aber Präsenzdienst 24/7)

Bogen C – Intensivstation/ Überwachungsstation

Box Aufnahme

Ungeplante Wiederaufnahme auf Intensivstation

- **Neue Variable ab V2025!**
- Trifft zu, wenn ein Patient bereits auf Normalstation aufgenommen wurde und dann ungeplant auf die ICU kommt.
- Geplante Wiederaufnahmen auf ICU nach elektiver Intervention im stationären Verlauf werden hier NICHT erfasst.
- Falls es bei dem Patienten zu mehreren ungeplanten ICU-Aufnahmen kam, wird nur der erste erfasst.

Box Labor / Vitalwerte

Hämoglobin

- Erster HB-Wert bei Aufnahme auf die Intensivstation.
- Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [g/dl] oder [mmol/l]!
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

Thrombozytenzahl

- Erste Messung nach Ankunft auf der Intensivstation.
- Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [Zellzahl/ μ l] oder [gpt/l]!
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

Laktat

- **Neue Variable ab V2025!**
- Erste Messung bei Aufnahme in den Schockraum. Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [mg/dl] oder [mmol/l]
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

Ca (ionisiert)

- Variable seit V2015.
- Angabe des Kalzium-Titers (ionisiertes) in [mmol/l] bei der ersten Blutentnahme auf der Intensivstation.
- Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [mmol/l] oder [mg/dl]!
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

Fibrinogen

- Variable seit V2015.
- Erster gemessener Wert auf der Intensivstation.
- Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [μ mol/l] oder [g/dl]!
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

Box ROTEM®

EXTEM-CT

- Neue Variable seit V2015.
- Gerinnungszeit im EXTEM-Test (Aktivierung der Gerinnung durch Thromboplastin).

FIBTEM-A5

- **Neue Variable ab V2025:** FIBTEM-A5 statt FIBTEM-A10 (Amplitude nach 5 min)
- Gerinnselfestigkeit nach 5 Min Laufzeit: Fibrinpolymerisation nach Blockierung der Thrombozyten (Beurteilung Fibrinpolymerisation).

Box Hämostase-Therapie

Nur verabreichte Blutprodukte **auf Intensivstation** angeben, die **innerhalb 24 Stunden** nach Aufnahme im Schockraum verabreicht wurden

Es werden nur die ersten 24 Stunde nach Aufnahme im Schockraum erfasst. Bitte die Hämostase Therapie, die im Bogen B dokumentiert wurde, hier nicht noch einmal angeben, sondern nur Maßnahmen dokumentieren, die nach der Aufnahme auf der ICU innerhalb des Erfassungszeitraums erfolgten.

Frischplasma (FFP)

- Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [Einheiten] oder [ml]!
- Volumen-Äquivalent: 1 Einheit FFP meist 250 ml.
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

Gefriergetrocknetes Plasma

- **Neue Variable ab V2025!**
- Lyophilisiertes Plasma, zum Beispiel LyoPlas
- Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [Einheiten] oder [ml]!
- 1 Einheit = 1 Beutel (meist 200 ml)
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

Thrombozytenkonzentrat

- Variable seit V2020
- Für diese Variable steht als Eingabe-Einheit zur Auswahl [Einheiten] oder [ml]!
- Volumen-Äquivalent: 1 Einheit TK meist 250 ml (1 Einheit = 1 Beutel, $2,4 \times 10^{11}$ Thrombozyten)
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

Box Medikamentöse Gerinnungstherapie

Nur verabreichte Gerinnungstherapie **auf Intensivstation** angeben, die **innerhalb 24 Stunden** nach Aufnahme im Schockraum verabreicht wurden

Es werden nur die ersten 24 Stunde nach Aufnahme im Schockraum erfasst. Bitte die medikamentöse Gerinnungstherapie, die im Bogen B dokumentiert wurde, hier nicht noch einmal angeben, sondern nur Maßnahmen dokumentieren, die nach der Aufnahme auf der ICU innerhalb des Erfassungszeitraums erfolgten.

Box Aufenthaltsdauer / Beatmungsdauer

Intensivtherapie (ohne IMC)

- Gesamtaufenthaltsdauer auf Intensivstation (in Stunden oder Tagen, s.u.).
- Eine IMC gilt als Intensivstation, wenn sie 24 Stunden am Tag arztüberwacht ist.
- Bei unterbrochenen ICU-Aufenthalten bitte die kumulative Gesamtdauer angeben (Einzel-tage sind zusammen zu zählen).
- Bei Angabe in Tagen bitte den ersten und letzten Tag jeweils als ganzen Tag zählen.
- Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [Anzahl Tage] oder [Anzahl Stunden]!
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

Mechanische Beatmung

- Für diese Variable stehen zwei Eingabe-Einheiten zur Auswahl: [Anzahl Tage] oder [Anzahl Stunden]!
- Bitte kontrollieren Sie die korrekte Auswahl der Einheit.
- Die gewünschte Einheit kann vom Support Team der AUC geändert werden.

Box Therapie Intensivstation

ECMO (Extrakorporaler Lungensupport, Extracorporeal Membrane Oxxygenation)

- Variable seit 2015.
- Keine Beatmungsverfahren!

Box Organversagen

Ein OV liegt dann vor, wenn im SOFA-Score für das Organ 3 oder 4 Punkte erreicht wurden. Die jeweiligen Kriterien der einzelnen Organen folgen unten. Angegeben wurde die Definitionen des SOFA-Scores nach Vincent et al (1996, Intensive Care Med. 22: 707-710) für Organversagen (soll an mind. 2 aufeinanderfolgenden Tagen vorliegen).

Organversagen

- Atmung: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200$ mmHg trotz Beatmung.
- Koagulation: Thrombozyten $< 50.000\mu\text{l}$ bzw. 50 gpt/l.
- Leber: Bilirubin $\geq 6,0$ mg/dl
- Herz-Kreislauf: Katecholamin-Dosis: Dopamin $> 5 \mu\text{g}/\text{kg min}$ ODER jegliche Adrenalin-/Noradrenalin-Gabe.
- ZNS: Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 9 Punkte.
- Niere: Kreatinin $\geq 3,5$ mg/dl oder Ausfuhrmenge pro Tag < 500 ml/Tag.

MOV

- Trat ein OV von mindestens zwei Organen gleichzeitig für einen längeren Zeitraum auf (mindestens zwei Tage)?

Sepsis

- Aktuelle Definition seit V2020:
Sepsis ist ein lebensbedrohendes (Multi-)Organversagen, das durch eine fehlgesteuerte Immunreaktion des Wirts auf eine Infektion ausgelöst wird.
 - Berechnung über SOFA-Score:
PaO₂/FiO₂, Glasgow Coma Scale, mittlerer arterieller Blutdruck (MAP) oder Einsatz von Vasopressoren, Bilirubin, Thrombozyten, Kreatinin
 - Infos zur Berechnung:
<https://www.mdcalc.com/sequential-organ-failure-assessment-sofa-score>
 - Quelle: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4968574/> (frei verfügbare Publikation)
- Die infektions-assoziierte Organdysfunktion wird als akute Veränderung des „Sequential Organ Failure Assessment“ (SOFA) Score um ≥ 2 Punkte definiert. Der septische Schock, wird definiert als Sepsis mit persistierender Hypotension, bei der, trotz adäquater Volumengabe, zur Aufrechterhaltung eines mittleren arteriellen Blutdrucks (MAP) von mehr als 65 mmHg Vasopressoren erforderlich sind und bei der ein Serum-Laktat-Spiegel >2 mmol/L vorliegt.
- alte Definition (bis V2015.1):
Sepsis war definiert als SIRS plus eine positive Blutkultur:
 - SIRS = zwei oder mehr der folgenden Kriterien erfüllt:
 - Temperatur: $\geq 38,0$ °C oder $\leq 36,0$ °C,
 - Puls: Tachykardie mit Herzfrequenz ≥ 90 /min,
 - Atemfrequenz: ≥ 20 /min oder PaCO₂ $\geq 4,3$ kPa bzw. 33 mmHg,
 - Leukozyten: ≥ 20.000 mm³ oder ≤ 4.000 mm³.

Wenn Sepsis ja: Infektfokus?

- Variable seit V2015.
- Einfachauswahl
- Wahrscheinlichster Fokus ist zu wählen und sollte Patient mehrere septische Phasen erleben, dann die erste.
- Bei unklarem Fokus bitte „andere“ angeben.

Bogen D – Diagnosen

Es sollten alle Verletzungen erfasst werden. Dabei sind nur unmittelbare durch **das Trauma bedingte Diagnosen relevant**, nicht jedoch individuelle Traumafolgen (z.B. Schock, Kompartmentsyndrom) oder Vorerkrankungen. Die Auswahl eines **AIS-Code** ist für **jede** Diagnose verpflichtend.

Box Diagnose

Es sollen alle traumatischen Verletzungen erfasst werden.

AIS-Code

- Zur Beschreibung des Verletzungsmusters wird der Abbreviated Injury Scale (AIS-Code) verwendet, der von der "Association for the Advancement of Automotive Medicine" (AAAM) in den USA herausgegeben wird.
 - Für das TR-DGU wurde das Original-Handbuch mit rund 2000 Codes auf ca. 500 trauma-relevante Codes für die „TR-DGU - AIS-Kurzfassung AIS 2005“ reduziert.
 - Die z.Z. verwendete Version des AIS-Codes ist die Version „AIS 2005 Update 2008“ (in Verwendung seit V2009).
 - Eine Auflistung der verwendeten Codes als PDF findet sich in der AUC Registerplattform unter: Downloads > AIS-Kurzfassung für V2020.
 - Für weitere Informationen zum AIS-Code siehe die Homepage des Herausgebers: <https://www.aaam.org/abbreviated-injury-scale-ais/>.
- Es muss mindestens eine Diagnose (AIS-Code) angegeben werden (Pflichtfeld).
 - Es sollen alle traumatischen Verletzungen erfasst werden.
 - Verletzungen, die in Folge anderer Verletzungen auftreten, wie z.B. das Kompartmentsyndrom, sind nicht gelistet und können nicht eingegeben werden.

Beschreibung der Verletzung / Diagnose

- Bei Auswahl einer Diagnose (AIS-Code) wird dieses Feld automatisch mit dem Beschreibungstext für den betreffenden AIS-Code befüllt.
- Dieser vergebene Text kann durch einen individuellen Text durch den Eingebenden ersetzt werden.

Diagnosestellungen nach Intensiv-Aufnahme?

- Hier kann angegeben werden, ob die Diagnosestellung für die Diagnose (AIS-Code) nach Aufnahme auf die Intensivstation erfolgte.

Box Operation

- Unter 1. und 2. sollten die beiden führenden Operationen der Diagnose aufgeführt werden (z.B. 1. Fixateur externe, 2. Plattenosteosynthese).
- Alle weiteren Operationen für diese Diagnose können mit ihrer Anzahl erfasst werden, ohne genauer klassifiziert zu werden.

OP-Maßnahme

- Geänderte Variable seit V2015.1.
- Vormals „OPS 301“ (bis 8/2019, V2015)
- Nach Auswahl einer Diagnose (AIS-Codes) steht hier eine Liste Diagnose-typischer operativer Maßnahmen zur Verfügung
- Ist die durchgeführte Maßnahme nicht aufgeführt, so sollte diese unter „Beschreibung der Operation“ genannt werden
- Für eine Liste der möglichen Maßnahmen siehe [Anhang 1](#) (Seite 39)

Beschreibung der Operation

- Hier können weitere Informationen zur Operation angegeben werden.
- Wurde bei „OP-Maßnahmen“ „andere“ ausgewählt, bitte hier die durchgeführte Operation angeben.

Box Fraktur

Grad der Weichteilverletzung (I-V)

- Geschlossene Frakturen:
 - **Grad 0:** Keine oder unbedeutende Weichteilverletzung, indirekte Gewalteinwirkung, einfache Frakturform;
 - **Grad I:** Oberflächlich Hautabschürfung oder Quetschung Kontusion durch Fragmentdruck von innen, einfache bis mittelschwere Frakturform;
 - **Grad II:** Tiefe, verschmutzte Hautabschürfung, Kontusion durch direkte Gewalteinwirkung, drohendes Kompartmentsyndrom, mittelschwere bis schwere Frakturform;
 - **Grad III:** Ausgedehnte Hautkontusion oder Zerstörung der Muskulatur, subkutanes Decollement, manifestes Kompartmentsyndrom, Verletzung eines Hauptgefäßes.
- Offene Frakturen:
 - **Grad I:** Durchspießung der Haut, unbedeutende Verschmutzung Kontamination einfache Frakturform;
 - **Grad II:** Durchtrennung der Haut, umschriebene Haut- und Weichteilkontusion, mittelschwere Kontamination, alle Frakturformen,
 - **Grad III:** Ausgedehnte Weichteildestruktion, häufig Gefäß- und Nervenverletzung, starke Wundkontamination, ausgedehnte Knochenzertrümmerung;
 - **Grad IV:** „Subtotale“ (d. h. unvollständige) Amputationsverletzung, wobei weniger als 1/4 des Weichteilmantels intakt ist und ausgedehnte Verletzungen von Nerven und Blutgefäßen vorliegen.

Box Initiales Therapiekonzept

- Angabe, ob die erste Intervention nach Damage Control-Prinzip erfolgte.
- Hier trifft Damage Control-OP zu, wenn sich das Behandlungsteam für eine, dem Patientenzustand angepasste Behandlungsstrategie zur Reduktion der Systembelastung entschieden hat.

Bogen D – Abschluss

Box Entlassungs-/Todesdatum

- Bei Verlegung innerhalb 48 h oder Tod ist die Uhrzeit zusätzlich zum Datum anzugeben.

Box Entlassung/ Verlegung / Tod

- Das auszuwählende Ziel ist das direkte Ziel nach der Akutversorgung unabhängig von der weiteren geplanten Therapie
- Angepasste und neue Kategorien ab V2020.1
 - Verlegung in anderes Akutkrankenhaus (umbenannt in V2020.1, vorher „Verlegung in ein anderes Krankenhaus“)
 - Verlegung zur stationären Rehabilitation (**neu in V2025**)
 - Fasst die Frührehabilitation (seit V2020.1), Anschlussrehabilitation (seit V2020.1) und Postakute Traumarehabilitation (**neu in V2025**) zusammen
 - Bis V2020 „Verlegung in Reha-Klinik“
 - Entlassung Pflegeheim/ Altersheim (Kategorie seit V2020.1)
 - Entlassung nach Hause/ frühere Wohnsituation (**umbenannt ab V2025**, bis V2020 „Entlassung nach Hause“)
 - Entlassung in Kurzzeitpflege (Kategorie seit V2020.1)

Box bei Verlegung in anderes Akutkrankenhaus

- Bitte geben Sie das Krankenhaus an, in das weiterverlegt wurde. Die Liste enthält alle Krankenhäuser, die in der Registerplattform hinterlegt sind. Die Eingabe des Ortes vereinfacht die Suche. Sollte das gesuchte Krankenhaus nicht in der Liste vorhanden sein, melden Sie das bitte an das Support-Team der AUC support-tr@auc-online.de und nennen den Namen und die Adresse der Klinik. Das Krankenhaus wird dann ebenfalls in der Registerplattform hinterlegt und steht anschließend als Auswahl in der Liste zur Verfügung.

Hauptgrund der Verlegung

- **Neue Variable ab V2025**
- Fehlende Kapazität: Weiterverlegung aufgrund von fehlenden Versorgungskapazitäten (OP-Säle oder Intensiv-/Überwachungsbetten) im eigenen Haus (bitte nach der Auswahl spezifizieren)
- Fehlende Fachdisziplin: Weiterverlegung, da am eigenen Standort die notwendige Fachabteilung oder entsprechende Spezialisten nicht vorhanden sind (bitte nach der Auswahl spezifizieren)
- Kostenträger: Weiterverlegung aufgrund von besonderen Anforderungen des Kostenträgers z.B. der Berufsgenossenschaft, unabhängig vom genauen Verfahren (z.B. SAV, VAV, etc.)
- Rückübernahme TNW: Rückverlegung in eine Klinik innerhalb des TraumaNetzwerk DGU, die den Patienten zur Versorgung zuverlegt hatte und nun durch diese Klinik wieder rückübernommen wird. Die Zuverlegung erfolgte also nur zur Intervention/Diagnostik oder Therapie.
- Sonstige Weiterversorgung: Weiterverlegung aus anderen Gründen zum Beispiel heimatnahen Weiterversorgung oder Patientenwunsch.

Box bei Verlegung zur stationären Rehabilitation

- **Neu ab V2025.** In V2020.1 eigene Antwortoptionen unter Entlassung/ Verlegung/ Tod. Jetzt eine bedingte Frage, wenn „Verlegung zur stationären Rehabilitation“ ausgewählt wird.
- Auswahl „Postakute Traumarehabilitationseinrichtung“ ist neu **ab V2025:**
Eine Rehabilitationsform für Patienten, welche die aktuell gültigen Kriterien der Reha-Fähigkeit der Deutschen Rentenversicherung und der Krankenkassen noch nicht erfüllen, aber gleichzeitig einen dringenden Reha-Bedarf aufweisen. Eine „postakute Traumarehabilitationseinrichtung“ bietet neben der noch erforderlichen Pflege und der med. und psychol. Betreuung eine auf die Verletzungsschwere adaptierte Rehabilitation an. Im Bereich der Gesetzlichen Unfallversicherung entspricht es weitgehend der Versorgungsstufe einer „Komplexen stationären Rehabilitation“(KSR).

Box Zustand bei Entlassung/Verlegung

- Geänderte und umbenannte Variable seit V2020.
- Die Variable war für V2015/2015.1 von „Glasgow Outcome Scale (GOS)“ in „Outcome“ umbenannt worden, da der GOS per Definition auf SHT-Patienten beschränkt ist. Die Umbenennung sollte deutlich machen, dass die Variable allgemein für alle Patienten gilt.
- Erneute Umbenennung für V2020 in „Zustand bei Entlassung/Verlegung“, um herauszustellen das der Zustand im Moment der Entlassung bzw. Verlegung gemeint ist.
- Zur Vereinfachung der Eingabe wurde die Kategorie „tot“ aus dem Erhebungsbogen herausgenommen (bei der Angabe „tot“ bei „Entlassung/Verlegung/Tod“ wird diese Angabe automatisch bei der Speicherung des Falles für „Zustand bei Entlassung/Verlegung“ in die Datenbank übernommen).
- Für die einzelnen Kategorien gelten folgende Definitionen:
 - **gut erholt:** Gute Erholung.
 - **mäßig behindert:** Mäßige Behinderung (in der Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens eingeschränkt, aber unabhängig).
 - **schwer behindert:** Schwere Behinderung (in der Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens eingeschränkt und daher intermittierend oder dauerhaft auf Hilfe angewiesen)
 - **nicht kontaktfähig:** Persistierender vegetativer Zustand (volumfänglich auf Pflege angewiesen; eine Teilhabe an den Aktivitäten des täglichen Lebens).

Box bei Tod

- Geänderte Variable seit V2020. War in V2015/2015.1 „Therapiebegrenzender Patientenwille“.

Therapielimitierung

- Wurde bei der Behandlung des Patienten eine Therapielimitierung (Rücknahme, Einstellung oder Einfrieren von Therapiemaßnahmen) vorgenommen?
- Wenn ja, Grund für Therapiebegrenzung angeben:
 - palliativ
 - Palliativ meint eine nicht oder mit gebotener Verhältnismäßigkeit nicht weiter therapierbare Situation, bei der die Therapielimitierung auf der Grundlage ärztlicher Entscheidung erfolgt. Damit ist keine palliativ-medizinische Betreuung gemeint.
 - mutmaßlicher Patientenwille
 - Die Therapielimitierung ist erfolgt, weil dieses Vorgehen dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht. Es liegt aber keine schriftliche oder

mündliche Erklärung des Patienten vor. Die Entscheidung wurde unter Einbeziehung von Angehörigen, Freunden etc. zusammen mit den Behandlern gefällt.

- schriftlich bekundeter Patientenwille
 - Therapielimitierung aufgrund des schriftlich dokumentierten Patientenwillen, der nötige Therapiemaßnahmen in einer konkret beschriebenen klinischen Situation ablehnt.
(Vorliegen einer individuellen schriftlichen Patientenverfügung oder ähnlichen Dokumenten, in denen der Wille des Patienten klar formuliert ist)

Todesursache

- Todesursächliches Organsystem, das traumaassoziiert als Ursache für den Tod gilt.
- Für die einzelnen Kategorien gelten folgende Definitionen:
 - **SHT:** Das Schädel-Hirn-Trauma führt unmittelbar zum Tode oder die Therapie wurde auf Grund der Schwere des Schädel-Hirn-Traumas eingestellt.
 - **Hämorrhagie:** Versterben auf Grund einer traumaassoziierten Blutung. Multiorganversagen auf Grund eines prologierten Schocks ist als „Organversagen“ einzustufen. Blutungen, die unabhängig vom Trauma auftreten, z. B. gastrointestinale Blutung, sind als „Sonstige“ Todesursache einzustufen.
 - **Organversagen:** Versterben auf Grund eines progredienten Organversagens (Multiorganversagen). Dies kann durch eine Sepsis, in Folge eines Blutungsschocks o. a. begründet sein. Nicht gemeint sind ein akuter Herzinfarkt oder eine Lungenembolie. Hier ist „Sonstige“ zu wählen.
 - **Sonstige:** Versterben nicht auf Grund von Schädel-Hirn-Trauma, Hämorrhagie oder Organversagen. Hier kämen z. B. Lungenembolie, Herzinfarkt, Spannungspneumothorax, hoher Querschnitt o. ä. in Betracht.

Box bei Entlassung nach Hause/ Pflegeheim/ Kurzzeitpflege/ Sonstiges

Bedingte Fragen in **V2025**, zuvor in V2020.1 immer / unabhängig von der Entlassung erfasst

Wäre eine stationäre Rehabilitation aus medizinischer Sicht angezeigt?

- Dieses ist der Fall, wenn der Patient zum Zeitpunkt des Abschlusses der Akutklinik-Behandlung bzw. zum Zeitpunkt der Entlassung aus der akutmedizinischen Behandlung noch deutliche Defizite in der Mobilität, in der Selbständigkeit und Selbsthilfefähigkeit, in der Funktionalität und damit in den selbständigen Verrichtungen/Aktivitäten des Alltags aufweist und dabei nicht zu erwarten ist, dass diese Defizite innerhalb von wenigen Tagen ohne zusätzliche spezialisierte Therapie/Rehabilitation spontan behoben werden.
- **Variable in V2025 umbenannt**, in V2020.1 „Stationäre Rehabilitation erforderlich“

Rehabilitationsfähigkeit (für Anschlussrehabilitation) gegeben

- Dieses ist der Fall, wenn der Unfallverletzte aufgrund seiner körperlichen und psychischen/mental Voraussetzungen in der Lage ist, an einer geeigneten medizinischen Rehabilitation aktiv teilzunehmen und mitzuarbeiten, um die Rehabilitationsziele zu erreichen. Dazu zählen insbesondere die Reisefähigkeit (Mobilität), die Fähigkeit zur selbstständigen Versorgung in der Rehabilitationseinrichtung sowie die körperliche Belastbarkeit und eine ausreichende Motivation.

Anhang 1

OP-Gruppen zur Angabe der durchgeführten Operationen

Bis 2018 erfasste das TraumaRegister DGU® zu den Operationen den jeweiligen OPS-Code. Mitte 2019 wurde dieses Feld aus dem Datensatz herausgenommen und gegen eine Liste möglicher OP-Maßnahmen für die jeweilige Diagnose ersetzt.

Dafür wurden OP-Maßnahmen, die bei einem bestimmten Verletzungsmuster durchgeführt werden können, in einer gemeinsamen „OP-Gruppe“ zusammengefasst. Jeder Diagnose (AIS-Code) wurde anschließend eine dieser „OP-Gruppen“ zugeordnet. In den Eingabemasken können bei „OP-Maßnahmen“ nach der Auswahl einer Diagnose (AIS-Code) dann bis zu zwei dieser Maßnahmen ausgewählt werden (siehe auch [Bogen D – Diagnosen](#) auf Seite 35).

Einige OP-Maßnahmen kommen in mehreren OP-Gruppen vor.

OP-Gruppe 0

(keine OP-Maßnahme durchgeführt)

OP-Gruppe 1

(Verletzungen des Gehirns, einschließlich penetrierender Verletzungen bei Hirn-Beteiligung)

Entdeckung
Hämatomentlastung
Parenchymdrucksonde
Ventrikeldrainage

OP-Gruppe 2

(Schädelbasisfraktur, Nase, Zähne)

Cerclage / Zuggurtung / Draht
Lappenplastik (Rotation, Faszioctan, Muskel)
Plattenosteosynthese
Rekonstruktion Frontobasis
Replantation
Reposition, geschlossen
Schraubenosteosynthese

OP-Gruppe 3

(Penetrierende Verletzungen (ohne Hirnbeteiligung), Weichteilverletzungen, Elektrizitätsunfall)

Chirurgische Blutungskontrolle
Escharotomie
Fremdkörperentfernung
Kompartmentspaltung
Lappenplastik (Rotation, Faszioctan, Muskel)
Naht / Rekonstruktion inkl. Debridement
Temporäre Deckung inkl. Debridement (VAC, Epigard, ...)

OP-Gruppe 4

(Gefäßverletzungen)

Ballonokklusion
Bypass
Chirurgischer Verschluss (Ligatur, ...)
Interponat (inkl. Prothese)
Interventioneller Verschluss (Coiling, ...)
Rekonstruktion (Naht / Patch)
Stent

OP-Gruppe 5

(Nerven- und Rückenmarksverletzungen)

Interponat / Tubing
Laminektomie
Naht (Koaptation)
Neurolyse / Dekompression

OP-Gruppe 6

(Retroperitonealhämatom, innere Organe; Verletzungen an Hals-Organen, Mundhöhle und Ohr)

Ballonokklusion
Blindverschluss
Chirurgische Blutungskontrolle
Drainage / Entlastung
Exploration
Externe Organausleitung (Enterostoma/Fistel/AP)
Interventionelle Blutungskontrolle
Naht / Rekonstruktion (prim./sek.)
Resektion
Stent
Teilresektion
Tracheostoma / Koniotomie

OP-Gruppe 7

(Knöchernen Verletzungen am Thorax und den Extremitäten)

Amputation / Stumpfversorgung
Arthrodese
Cerclage / Zuggurtung / Draht
Externe Stabilisierung (FixEx, ...)
Intramedulläre Schienung
Lappenplastik (Rotation, Faszio-cutan, Muskel)
Nagelosteosynthese
Plattenosteosynthese
Prothese / Gelenk(teil)ersatz
Replantation
Reposition, geschlossen
Resektionsarthroplastik
Schraubenosteosynthese

OP-Gruppe 8

(Becken-Verletzungen)

Amputation / Stumpfversorgung
Arthrodese
Ballonokklusion
Chirurgische Blutungskontrolle
Externe Stabilisierung (FixEx, ...)
Interventionelle Blutungskontrolle
Lappenplastik (Rotation, Faszioctan, Muskel)
Plattenosteosynthese
Prothese / Gelenk(teil)ersatz
Replantation
Reposition, geschlossen
Resektionsarthroplastik
Schraubenosteosynthese

OP-Gruppe 9

(Knöchel / ligamentäre Wirbelsäule (ohne Rückenmarksverletzung); Bandscheiben)

Dorsale Stabilisierung
Halo-Fixateur
Laminektomie / Dekompression
Ventrale Stabilisierung