

Abkürzungen:

DTL: Dinge des täglichen Lebens, UNW = unterer Normalwert, ONW = oberer Normalwert, n.a.s.=nicht anderweitig spezifiziert

Die alphabetische Reihenfolge der UE wurde entsprechend der in der englischen Originalversion verwendeten Reihenfolge belassen (<http://ctep.cancer.gov/forms/CTCAEv3.pdf>). Gelb unterlegt finden sich zum Vergleich die ursprünglichen Kriterien der WHO<sup>2</sup>

<b>Allergie / Immunologie</b>					
	Schweregrad				
Unerwünschtes Ereignis	1	2	3	4	5
Allergische Reaktion / Überempfindlichkeit	Transientes Erythem, medikamentös induziertes Fieber < 38°C	Urtikaria, Erythem, Dyspnoe, medikamentös induziertes Fieber ≥ 38 °C	Symptomatischer Bronchospasmus, +/- Urtikaria, parenterale Behandlung indiziert, Allergie-assoziiertes Ödem/Angioödem, Hypotension	Anaphylaxie	Tod
Allergische Rhinitis	Gering, keine Behandlung indiziert	Mäßig, Behandlung indiziert	—	—	—
Autoimmunreaktion (AIR)	Asymptomatisch, Hinweis auf AIR, normale Organfunktion, keine Behandlung indiziert	Hinweis auf AIR mit Beteiligung nicht-essenzieller Organe od. Funktionen (z.B. Hypothyreoidismus)	Reversible AIR mit Beteiligung wichtiger Organe / Funktionen (z.B. transiente Kolitis oder Anämie)	AIR mit lebensbedrohlichen Konsequenzen	Tod
Serumkrankheit	—	—	vorhanden	—	Tod
Vaskulitis	Gering, keine Behandlung indiziert	Symptomatisch, Behandlung ohne Einsatz von Steroiden	Einsatz von Steroiden erforderlich	Ischämische Veränderungen, Amputation indiziert	Tod
Aus dem Bereich Allergie/Immunologie: anderweitig spezifiziert:	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
<b>Allergie</b>	<b>Ödeme</b>	<b>Bronchospasmen, keine parenterale Therapie</b>	<b>Bronchospasmen, parenterale Therapie notwendig</b>	<b>Anaphylaxie</b>	—
<b>Auditorisch / Ohr</b>					
Unerwünschtes Ereignis	1	2	3	4	5
Hörverlust (Pat. innerhalb eines Überwachungsprogramms)	Verschiebung der Hörschwelle oder Hörverlust von 15-25 dB im Vergleich zum Ausgangswert (mind. 1 Ohr), subjektive Hörminderung	Verschiebung der Hörschwelle oder Hörverlust von > 25-90 dB im Vergleich zum Ausgangswert (mind. 1 Ohr) in 2 unabhängigen Untersuchungen	Verschiebung der Hörschwelle oder Hörverlust von > 25-90 dB im Vergleich zum Ausgangswert (mind. 1 Ohr) in 3 unabh. Untersuchungen innerhalb 1 Jahres	Tiefgreifender, beidseitiger Hörverlust (> 90 dB)	—

Hörverlust (Pat. außerhalb eines Überwachungsprogramms)	—	Hörverlust, keine Hörhilfe od. Behandlung notwendig	Hörverlust, Hörhilfe od. Behandlung notwendig	Tiefgreifender, beidseitiger Hörverlust (> 90 dB)	—
Otitis externa	Otitis externa mit Erythem od. trockener Desquamation	Otitis externa mit feuchter Desquamation, Ödem, verstärkte Absonderung von Cerumen, Trommelfellperforation, Tympanostomie	Otitis externa mit Mastoiditis, Stenose od. Osteomyelitis	Nekrose des Weichgewebes oder Knochens	Tod
Otitis media	Seröse Otitis	Seröse Otitis, Behandlung erforderlich	Otitis mit Ausfluss, Mastoiditis	Nekrose des Weichgewebes innerhalb des Hörkanals oder des Knochens	Tod
Tinnitus	—	Tinnitus ohne Einschränkung der DTL	Tinnitus mit Einschränkung der DTL	mit Behinderung eingehend	—
Aus dem Bereich Hören / Ohr: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
<b>Ototoxizität</b>	<b>Geringer Hörverlust</b>	<b>Mäßiger Hörverlust</b>	<b>Starker Hörverlust</b>	<b>Kompletter Hörverlust</b>	<b>—</b>
<b>Blut / Knochenmark</b>					
Unerwünschtes Ereignis	1	2	3	4	5
Zellularität des Knochenmarks	Gering hypozellulär oder ≤ 25 % Reduktion der altersentsprechenden Zellularität	Mäßig hypozellulär oder > 25 bis ≤ 50 % Reduktion der altersentsprechenden Zellularität	Ausgeprägt hypozellulär > 50 bis ≤ 75 % Reduktion der altersentsprechenden Zellularität	—	Tod
CD4-Zellzahl	< UNW - 500/mm <sup>3</sup> (0,5 x 10 <sup>9</sup> )	< 500 - 200/mm <sup>3</sup> (< 0,5 - 0,2 x 10 <sup>9</sup> /l)	< 200 - 50/mm <sup>3</sup> (< 0,2 - 0,05 x 10 <sup>9</sup> /l)	< 50/mm <sup>3</sup> (0,05 x 10 <sup>9</sup> /l)	Tod
Haptoglobin	< UNW	—	nicht nachweisbar	—	—
Hämoglobin	< UNW - 10 g/dl (6,2 mmol/l; 100 g/l)	< 10,0 - 8,0 g/dl (< 6,2 - 4,9 mmol/l; < 100 - 80 g/l)	< 8,0 - 6,5 g/dl (< 4,9 - 4,0 mmol/l; < 80 - 65 g/l)	< 6,5 g/dl (4,0 mmol/l; 65 g/l)	Tod
Hämolyse	Hämolyse nur laborchemisch nachweisbar (z.B. Antikörpernachweis)	Hinweis auf Erythrozytenzerfall und Hb-Abfall um ≥ 2 g/dl, nicht transfusionspflichtig	Transfusion oder medizinische Behandlung notwendig	Schwerwiegende Konsequenzen der Hämolyse (z.B. Nierenversagen, Hypotension, Bronchospasmus)	Tod
Hypersiderämie	—	Asymptomatisch, keine Behandlung notwendig	Behandlung notwendig	Funktionsstörung eines Organs (z.B. Endokrinopathie, Kardiomyopathie)	Tod
Leukozyten (gesamt)	< UNW - 3000/mm <sup>3</sup> (3,0 x 10 <sup>9</sup> /l)	< 3000 - 2000/mm <sup>3</sup> (< 3,0 - 2,0 x 10 <sup>9</sup> /l)	< 2000 - 1000/mm <sup>3</sup> (< 2,0 - 1,0 x 10 <sup>9</sup> /l)	< 1000/mm <sup>3</sup> (1,0 x 10 <sup>9</sup> /l)	Tod
Lymphozytopenie	< UNW - 800/mm <sup>3</sup>	< 800 - 500/mm <sup>3</sup>	< 500 - 200/mm <sup>3</sup> (< 0,5 -	< 200/mm <sup>3</sup> (0,2 x 10 <sup>9</sup> /l)	Tod

	(0,8 x 10 <sup>9</sup> /l)	< 0,8 - 0,5 x 10 <sup>9</sup> /l	0,2 x 10 <sup>9</sup> /l		
Myelodysplasie	—	—	Zytogenetische Untersuchung des Knochenmarks abnormal (Blastenanteil ≤5%)	RAEB oder RAEB-T (Blastenanteil ≥ 5%)	Tod
Neutrophile Granulozyten	< UNW - 1500/mm <sup>3</sup> (1,5 x 10 <sup>9</sup> /l)	< 1500 - 1000/mm <sup>3</sup> (< 1,5 - 1,0 x 10 <sup>9</sup> /l)	< 1000 - 500/mm <sup>3</sup> (< 1,0 - 0,5 x 10 <sup>9</sup> /l)	< 500/mm <sup>3</sup> (0,5 x 10 <sup>9</sup> /l)	Tod
Thrombozyten	< UNW - 75000/mm <sup>3</sup> (75,0 x 10 <sup>9</sup> /l)	< 75000 - 50000/mm <sup>3</sup> (< 75,0 - 50,0 x 10 <sup>9</sup> /l)	< 50000 - 25000/mm <sup>3</sup> (< 50,0 - 25,0 x 10 <sup>9</sup> /l)	< 25000/mm <sup>3</sup> (25,0 x 10 <sup>9</sup> /l)	Tod
Milzfunktion	Gelegentliche Befunde (z.B. Howell-Jolly-Körperchen)	Prophylaktische Antibiotikabehandlung notwendig	—	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Aus dem Bereich Blut / Knochenmark: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
<b>Hämoglobin (g/dl)</b>	<b>10,9-9,5</b>	<b>9,4-8,0</b>	<b>7,9-6,5</b>	<b>&lt; 6,5</b>	—
<b>Leukozyten (x 10<sup>9</sup>/l)</b>	<b>3,9-3,0</b>	<b>2,9-2,0</b>	<b>1,9-1,0</b>	<b>&lt; 1,0</b>	—
<b>Granulozyten (x 10<sup>9</sup>/l)</b>	<b>1,9-1,5</b>	<b>1,4-1,0</b>	<b>0,9-0,5</b>	<b>&lt; 0,5</b>	—
<b>Thrombozyten (x 10<sup>9</sup>/l)</b>	<b>99-75</b>	<b>74-50</b>	<b>49-25</b>	<b>&lt; 25</b>	—
<b>Herzrhythmusstörungen</b>					
Unerwünschtes Ereignis	1	2	3	4	5
Störung der kardialen Reizweiterleitung (u.a. Asystolie, AV-Block I°-III°, WPW-Syndrom)	Asymptomatisch	Behandlung nicht unmittelbar erforderlich	Nur unzureichend medikamentös kontrollierbar, kontrolliert durch Herzschrittmacher	Lebensbedrohlich (z.B. mit Herzinsuffizienz, Synkope, Schock)	Tod
Palpitationen	Vorhanden	Vorhanden mit zusätzlichen Symptomen	—	—	—
Verlängerte QT-Zeit	QT-Zeit: > 0,45 - 0,47 s	QT-Zeit: > 0,47 - 0,50 s	QT-Zeit: > 0,50 s	QTc > 0,50 s, lebensbedrohliche Situation, Torsade de Pointes	Tod
Supraventrikuläre oder nodale Arrhythmie (u.a. Vorhofflimmern, -flattern, paroxysmale Tachykardie)	Asymptomatisch	Behandlung nicht unmittelbar erforderlich	Nur unzureichend medikamentös kontrollierbar, kontrolliert durch Herzschrittmacher	Lebensbedrohlich (z.B. mit Herzinsuffizienz, Synkope, Schock)	Tod
Vasovagale Synkope	—	Vorhanden, ohne Bewusstseinsverlust	Vorhanden, mit Verlust des Bewusstseins	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Ventrikuläre Arrhythmie (u.a. Bigeminus, Trigeminus, idioventrikulärer Rhythmus, Kammerflattern, -flimmern)	Asymptomatisch	Behandlung nicht unmittelbar erforderlich	Nur unzureichend medikamentös kontrollierbar, kontrolliert durch Herzschrittmacher	Lebensbedrohlich (z.B. mit Herzinsuffizienz, Synkope, Schock)	Tod

Herzrhythmusstörung: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
<b>Herzrhythmus</b>	<b><i>Sinustachykardie &gt; 110/min in Ruhe</i></b>	<b><i>Monotope VES, Arrhythmie</i></b>	<b><i>Multifokale VES</i></b>	<b><i>Ventrikuläre Tachykardie</i></b>	—
<b>Kardiale Toxizitäten allgemein</b>					
Kardiale Ischämie, Myokardinfarkt	Asymptomatische Verengung der koronararteriellen Versorgung ohne Ischämie	Asymptomatisch in Ruhe, Verdacht auf Ischämie bei Belastung, stabile Angina pectoris	Symptomatisch in Ruhe und bei Belastung, vereinbar mit kardialer Ischämie, instabile Angina pectoris, Behandlung notwendig	Akuter Myokardinfarkt	Tod
Kardiales Troponin I	—	—	Plasmaspiegel vereinbar mit instabiler Angina pectoris	Plasmaspiegel vereinbar mit Myokardinfarkt	Tod
Kardiales Troponin T	0,03 - < 0,05 ng/ml	0,05 - < 0,1 ng/ml	0,1 - < 0,2 ng/ml	0,2 ng/ml	Tod
Herzstillstand unklarer Genese (siehe auch Kategorie „Tod“)	—	—	—	Lebensbedrohlich	Tod
Hypertension	Asymptomatischer, transienter (< 24 h) Anstieg um > 20 mmHg (diastolisch) oder auf > 150/100 mmHg, wenn vorher normwertig, keine Behandlung notwendig	Wiederkehrender oder persistierender Blutdruckanstieg (um ≥ 20 mmHg diastolisch oder auf > 150/100 mmHg), wenn vorher normwertig, Monotherapie indiziert	Erfordert mehr als ein blutdrucksenkendes Medikament oder intensivere Therapie	Lebensbedrohliche Situation (z.B. hypertensive Krise)	Tod
Hypotension	Änderung, keine Behandlung notwendig	Kurzzeitiger (< 24 h) Flüssigkeitsersatz oder andere Therapie, keine physiologische Konsequenz	Anhaltende (> 24 h) Therapie, Besserung ohne persistierende physiologische Konsequenzen	Schock (z.B. Azidose, Einschränkung von Organfunktionen)	Tod
Linksventrikuläre diastolische Funktionsstörung	Asymptomatisch, keine Behandlung notwendig	Asymptomatisch, Behandlung notwendig	Symptomatische Herzinsuffizienz, spricht auf Therapie an	Therapierefraktäre Herzinsuffizienz, intensive Behandlung (z.B. mechanische Kreislaufunterstützung [VAD] oder Herztransplantation) notwendig	Tod
Linksventrikuläre systolische Funktionsstörung	Asymptomatisch, Ejektionsfraktion (EF) in Ruhe < 60 - 50%, Verkürzungsfraktion (SF) < 30 - 24%	Asymptomatisch, EF < 50 - 40%, SF < 24 - 15	Symptomatische Herzinsuffizienz, spricht auf Therapie an, EF < 40 - 20%, SF < 15%	Therapierefraktäre Herzinsuffizienz, EF < 20%, intensive Behandlung (s.o.) notwendig	Tod
Myokarditis	—	—	Symptomatische Herzinsuffizienz, spricht auf Therapie an	Schwere, therapierefraktäre Herzinsuffizienz	Tod
Perikarderguss	Asymptomatisch	—	Erguss mit physiologischen	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod

			Konsequenzen	(z.B. Tamponade), Notfallbehandlung indiziert	
Perikarditis	Asymptomatisch, EKG- Veränderungen oder Herzgeräusch vereinbar mit Perikarditis	Symptomatische Perikarditis (z.B. Brustschmerzen)	Perikarditis mit physiologischen Konsequenzen	Lebensbedrohliche Konsequenzen, Notfallbehandlung indiziert	Tod
Pulmonale Hypertension	Asymptomatisch, keine Behandlung notwendig	Asymptomatisch, Behandlung notwendig	Symptomatische pulmonale Hypertension, spricht auf Therapie an	Symptomatische pulmonale Hypertension, spricht unzureichend auf Therapie an	Tod
Restriktive Kardiomyopathie	Asymptomatisch, keine Behandlung notwendig	Asymptomatisch, Behandlung notwendig	Symptomatische Herzinsuffizienz, spricht auf Therapie an	Therapierefraktäre Herzinsuffizienz, intensive Behandlung (z.B. mechanische Kreislaufunterstützung [VAD] oder Herztransplantation) notwendig	Tod
Rechtsventrikuläre Dysfunktion (Cor pulmonale)	Asymptomatisch, keine Behandlung notwendig	Asymptomatisch, Behandlung notwendig	Symptomatisches Cor pulmonale, spricht auf Therapie an		Tod
Störung der Herzklappenfunktion	Asymptomatische Verdickung +/- geringe Klappeninsuffizienz oder -stenose, nur Endokarditisprophylaxe notwendig	Asymptomatisch, mäßiggradige Klappeninsuffizienz oder -stenose	Symptomatisch, hochgradige Klappeninsuffizienz oder -stenose, Symptomkontrolle durch medikamentöse Behandlung	Lebensbedrohlich, mit Behinderung einhergehend, Behandlung notwendig (z.B. Klappenersatz)	Tod
Kardiale Toxizitäten: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
<b>Herzfunktion</b>	<b>Asymptomatisch, aber abnorme Zeichen</b>	<b>Vorübergehende symptomatische Dysfunktion</b>	<b>Symptomatische Dysfunktion mit Ansprechen auf Therapie</b>	<b>Symptomatische Dysfunktion ohne Therapieansprechen</b>	—
<b>Gerinnung</b>					
DIC (Disseminierte intravasale Koagulation)	—	Abnorme Gerinnungswerte im Blut, keine Blutungszeichen	Abnorme Gerinnungswerte im Blut, mit Blutungszeichen	Abnorme Gerinnungswerte im Blut, lebensbedrohliche oder mit Behinderung einhergehende Folgen (z.B. Hirnblutung, Organschaden, hämodynamisch wirksamer Blutverlust <sup>T9</sup> )	Tod
Fibrinogen	< 1,0 - 0,75 x UNW oder < 25% vom Ausgangswert	< 0,75 - 0,5 x UNW oder 25 - < 50% vom Ausgangswert	< 0,5 - 0,25 x UNW oder 50 - < 75% vom Ausgangswert	< 0,25 x UNW oder 75% vom Ausgangswert oder Absolutwert < 50 mg/dl	Tod
INR ( <i>International Normalized Ratio of Prothrombin Time</i> )	> 1,0 - 1,5 x ONW	> 1,5 - 2x ONW	> 2 x ONW	—	—
PTT ( <i>Partial Thromboplastin Time</i> )	> 1,0 - 1,5 x ONW	> 1,5 - 2 x ONW	> 2 x ONW		
Thrombotische Mikroangiopathie (z.B. TTP oder HUS)	Hinweis auf Erythrozytenzerfall (Schistozysten) ohne	—	Labornachweis plus klinische Konsequenzen (z.B. Nierenversagen, Petechien)	Labornachweis und lebensbedrohliche oder mit Behinderung einhergehende	Tod

	klinische Konsequenzen			Folgen (z.B. Hirnblutung, Blutung, Thrombose, Embolie, Nierenversagen)	
Koagulation: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
<b>Blutungen</b>	<b>Petechien</b>	<b>Geringer Blutverlust</b>	<b>Starker Blutverlust</b>	<b>Blutungen mit Kreislauffolgen</b>	—
<b>Konstitutionelle Symptome</b>					
Fatigue	Geringe Fatigue-Symptome	Mäßige Fatigue-Symptome, leichte Probleme DTL zu verrichten	Ausgeprägte Fatigue-Symptome, große Probleme DTL zu verrichten	Mit Behinderung einhergehend	—
Fieber (ohne Vorliegen einer Neutropenie < 1,0 x 10 <sup>9</sup> /l)	38,0-39,0 °C	> 39,0 - 40,0 °C	> 40,0 °C für ≤ 24 h	> 40,0 °C für ≥ 24 h	Tod
Hypothermie	—	35 - > 32 °C	32 - > 28 °C	≤ 28 °C oder lebensbedrohliche Konsequenzen (z.B. Koma, Hypotension, Lungenödem)	Tod
Insomnie	Vereinzelte Schlafstörung, keine Funktionsstörungen	Schlafstörung, mit Funktionsstörung einhergehend (nicht DTL)	Schlafstörung, Verrichtung von DTL eingeschränkt	Mit Behinderung einhergehend	—
Übergewicht (BMI = (Gewicht [kg] / Körpergröße [m]) <sup>2</sup> )	—	BMI 25-29,9 kg/m <sup>2</sup>	BMI 30-39,99 kg/m <sup>2</sup>	BMI ≥ 40 kg/m <sup>2</sup>	—
Odor (Patientenodor)	Milde Geruchsentwicklung	Ausgeprägte Geruchsentwicklung	—	—	—
Schüttelfrost	Leicht	Mäßig, Narkotika notwendig	Schwerer, anhaltender Schüttelfrost, keine Besserung durch Narkotika	—	—
Schwitzen	Leicht, vereinzelt	Häufig oder stark	—	—	—
Gewichtszunahme (kurzfristig, z.B. durch Aszites)	5 - < 10% vom Ausgangsgewicht, keine Behandlung notwendig	10 - < 20% vom Ausgangsgewicht	≥ 20% vom Ausgangsgewicht	—	—
Gewichtsverlust	5 - < 10% vom Ausgangsgewicht, keine Behandlung notwendig	10 - < 20% vom Ausgangsgewicht, supportive Ernährung notwendig	≥ 20% vom Ausgangsgewicht, Ernährungssonde oder parenterale Ernährung notwendig	—	—
Konstitutionelle Symptome: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
<b>Fieber (medikamentös induziert)</b>	<b>&lt; 38 °C</b>	<b>38 - 40 °C</b>	<b>&gt; 40 °C</b>	<b>mit Hypotonie</b>	—
<b>Tod</b>					
Tod nicht mit einem anderen CTCAE-Begriff assoziiert: Auswahl: TOD NOS (nicht anders spezifiziert)					Tod

Krankheitsprogression NOS Multiorganversagen Plötzlicher Tod					
<b>Dermatologie / Haut</b>					
Atrophie der Haut	Sichtbar	Ausgeprägt	—	—	—
Atrophie des subkutanen Fettgewebes	Sichtbar	Ausgeprägt	—	—	—
Hämatom	Lokalisiert oder in abhängender Körperpartie	Generalisiert	—	—	—
Verbrennung	Minimale Symptome, keine Behandlung notwendig	Medizinische Behandlung notwendig, minimales Debridement	Mäßiges bis großflächiges Debridement oder Rekonstruktion notwendig	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Cheilitis	Asymptomatisch	Symptomatisch, interferiert nicht mit DTL	Symptomatisch, interferiert mit DTL	—	—
Trockene Haut	Asymptomatisch	Symptomatisch, interferiert nicht mit DTL	Symptomatisch, interferiert mit DTL	—	—
Erythem	Asymptomatisch	Symptomatisch	—	—	—
Alopezie	Haarverdünnung oder lokalisiert	Komplett	—	—	—
Hyperpigmentierung	Gering oder lokalisiert	Ausgeprägt oder generalisiert	—	—	—
Hypopigmentierung	Gering oder lokalisiert	Ausgeprägt oder generalisiert	—	—	—
Induration / Fibrose (Haut and sukutanes Gewebe)	Gesteigerte Gewebsdichte bei körperlicher Untersuchung	Mäßige Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL, minimale Gewebsretraktion	Dysfunktion interferiert mit DTL; ausgeprägte Verhärtung, Retraktion oder Fixierung des Gewebes	—	—
Paravasat / Reizung des Gewebes an der Injektionsstelle	Schmerz, Juckreiz, Rötung	Schmerz, Schwellung mit Entzündung oder Phlebitis	Schwere Ulzeration oder Nekrose, operative Behandlung indiziert	—	—
Nagelveränderungen	Verfärbung, Rillung (Koilonychie), Brüchigkeit	Partieller oder kompletter Nagelverlust	Dysfunktion interferiert mit DTL	—	—
Photosensitivität	Schmerzloses Erythem	Schmerzhaftes Erythem	Erythem mit Desquamation	Lebensbedrohlich, mit Behinderung einhergehend	Tod
Juckreiz	Gering, lokalisiert	Ausgeprägt oder generalisiert	Ausgeprägt oder generalisiert, interferiert mit DTL	—	—
Exanthem / Desquamation	Asymptomatisches makulöses oder	Makulöses oder papulöses Exanthem	Schweres, generalisiertes Exanthem, Erythroderma;	Generalisierte exfoliative, ulzerative, oder bullöse	Tod

	papulöses Exanthem oder Erythem	od. Erythem, einhergehend m. Juckreiz o.a. Symptomen, lokalisierte Desquamation betr. < 50% der Körperoberfläche	Desquamation betrifft > 50% der Körperoberfläche	Dermatitis	
Akneiforme Effloreszenzen	Keine Behandlung notwendig	Behandlung notwendig	Mit Schmerzen, kosmetischen Störungen, Ulzerationen oder Desquamationen verbunden	—	Tod
Strahlendermatitis (Auswahl: Chemo-/Strahlentherapie, Strahlentherapie allein)	Geringes Erythem oder trockene Desquamation	Mäßiges bis ausgeprägtes Erythem, vereinzelt feuchte Desquamation, überwiegend auf Hautfalten beschränkt, mäßiges Ödem	Feuchte Desquamation außerhalb von Hautfalten, erhöhte Blutungsneigung	Hautnekrose oder Ulzeration der gesamten Kutis, spontane Blutungsneigung	Tod
Erythema multiforme (z.B. Stevens-Johnson-Syndrom, toxische Epidermolyse)	—	Multilokuläres, aber kein generalisiertes Erythem	Ausgeprägtes Erythem (generalisiert oder schmerzhafte Stomatitis), parenterale Flüssigkeitssubstitution oder Magensonde notwendig	Lebensbedrohlich, mit Behinderung einhergehend	Tod
Hand-Fuß-Syndrom	Minimale Hautveränderungen / Dermatitis, schmerzlos	Schmerzhafte Hautveränderungen (z.B. Blasen, Blutung, Ödem), keine Funktionseinschränkung	Ulzerative Dermatitis oder schmerzhafte Hautveränderungen mit Funktionseinschränkung	—	—
Dekubitus / Ulkus	—	Lokale Wundversorgung, medizinische Behandlung indiziert	Debridement oder andere invasive Behandlung (z.B. hyperbarer Sauerstoff) notwendig	Lebensbedrohliche Konsequenzen, große invasive Behandlung indiziert (z.B. Gewebsrekonstruktion, Hauttransplantation)	Tod
Striae	Gering	Kosmetisch auffällig	—	—	—
Teleangiektasien	Vereinzelt	Vermehrt	Viele, teilweise konfluierend	—	—
Ulzerationen	—	Superfizielle Ulzeration < 2 cm, lokale Wundversorgung ausreichend, medizinische Behandlung notwendig	Ulzeration ≥ 2 cm, Debridement oder primärer Wundverschluss indiziert	Lebensbedrohliche Konsequenzen, große invasive Behandlung indiziert (z.B. Gewebsrekonstruktion, Hauttransplantation)	Tod
Urtikaria	Keine Behandlung notwendig	Behandlung < 24 h notwendig	Behandlung ≥ 24 h notwendig	—	—
Wundkomplikationen (nichtinfektiös)	Nahtdehiszenz ≤ 25% der Wunde, nicht tiefer	Nahtdehiszenz ≥ 25% der Wunde, lokale	Symptomatische Hernie ohne Hinweis auf Strangulation,	Symptomatische Hernie mit Hinweis auf Strangulation,	Tod

	als die oberflächliche Faszie	Wundversorgung ausreichend, asymptomatische Hernie	Fasziendehiszenz ohne Eviszeration, primärer Wundverschluss durch Operation indiziert, stationäre Behandlung oder hyperbarer Sauerstoff indiziert	Fasziendehiszenz mit Eviszeration, große invasive Behandlung indiziert, Hauttransplantation, Amputation	
Dermatologie / Haut: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
<b>Phlebitis</b>	<b>Lokal am Injektionsort</b>	<b>Ausgedehnt, schwer</b>	<b>Nekrosen</b>	—	—
<b>Haarausfall</b>	<b>Minimal</b>	<b>Mäßig / fleckförmig</b>	<b>Vollständig, aber reversibel</b>	<b>Irreversibel</b>	—
<b>Endokrin</b>					
Nebenniereninsuffizienz	Asymptomatisch, keine Behandlung erforderlich	Symptomatisch, Behandlung erforderlich	Hospitalisierung	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
Cushingoide Erscheinung (z.B. Mondgesicht, Büffelnacken)	—	Vorhanden	—	—	—
Feminisierung des Mannes	—	—	Vorhanden	—	—
Hitzewallungen	Gering	Mäßig	Interferiert mit DTL	—	—
Virilisierung der Frau	—	—	Vorhanden	—	—
ACTH-Mangel	Asymptomatisch	Symptomatisch, interferiert nicht mit DTL, Behandlung erforderlich	Symptomatisch, interferiert mit DTL, Behandlung erfordert Hospitalisierung	Lebensbedrohliche Konsequenzen (z.B. schwere Hypotonie)	Tod
Sekretionsstörung: ADH (z.B. SIADH)	Asymptomatisch	Symptomatisch, interferiert nicht mit DTL, Behandlung erforderlich	Symptomatisch, interferiert mit DTL	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Sekretionsstörung: Gonadotropin	Asymptomatisch	Symptomatisch, interferiert nicht mit DTL, Behandlung erforderlich	Symptomatisch, interferiert mit DTL, Osteopenie, Fraktur, Infertilität	—	—
Sekretionsstörung: Prolaktin	Asymptomatisch	Symptomatisch, interferiert nicht mit DTL, Behandlung erforderlich	Symptomatisch, interferiert mit DTL, Amenorrhoe, Galaktorrhoe	—	Tod
Glukoseintoleranz / Diabetes	Asymptomatisch	Symptomatisch, diätetische Modifikation oder orales Antidiabetikum indiziert	Symptomatisch, interferiert mit DTL, insulinpflichtig	Lebensbedrohliche Konsequenzen (z.B. Ketoazidose, hyperosmolares non-ketotisches Koma)	Tod
Hypoparathyreoidismus	Asymptomatisch	Symptomatisch, Behandlung notwendig	—	—	—

Hyperthyreoidismus	Asymptomatisch	Symptomatisch, interferiert nicht mit DTL, Suppressionsbehandlung indiziert	Symptomatisch, interferiert mit DTL, Behandlung erfordert Hospitalisierung	Lebensbedrohliche Konsequenzen (z.B. thyreotoxische Krise)	Tod
Hypothyreoidismus	Asymptomatisch	Symptomatisch, interferiert nicht mit DTL, Ersatztherapie erforderlich	Symptomatisch, interferiert mit DTL, Behandlung erfordert Hospitalisierung	Lebensbedrohliche Konsequenzen (z.B. Myxödem-Koma)	
Endokrin: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
<b>Gastrointestinal</b>					
Anorexie	Appetitlosigkeit ohne Änderung der Essgewohnheiten	Nahrungsaufnahme verändert ohne signifikanten Gewichtsverlust oder Zeichen der Malnutrition, orale Ernährungsergänzung notwendig	Assoziiert mit signifikantem Gewichtsverlust oder Malnutrition (z.B. inadäquate Kalorien- oder Flüssigkeitsaufnahme), Sondenernährung oder parenterale Ernährung notwendig	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Aszites (nichtmaligne, einschließlich chylös)	Asymptomatisch	Symptomatisch, Behandlung erforderlich	Symptomatisch, invasive Behandlung erforderlich	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Kolitis	Asymptomatisch, ausschließlich pathologische oder radiologische Befunde	Bauchschmerzen, Schleim oder Blut im Stuhl	Abdominelle Schmerzen, Fieber, veränderte Darmgeräusche einschl. Ileus, peritoneale Zeichen	Lebensbedrohliche Konsequenzen (z.B. Perforation, Blutung, Ischämie, Nekrose, toxisches Megakolon)	Tod
Obstipation	Vereinzelte oder vorübergehende Symptome, vorübergehende Einnahme von Laxantien notwendig	Persistierende Symptome mit regelmäßigem Gebrauch von Laxanzien oder Einläufen	Symptome interferieren mit DTL, Obstipation macht manuelle Ausräumung erforderlich	Lebensbedrohliche Konsequenzen (z.B. Obstruktion, toxisches Megakolon)	Tod
Dehydrierung	Erhöhte orale Flüssigkeitsaufnahme indiziert	Parenterale Flüssigkeitsgabe über < 24 h	Parenterale Flüssigkeitsgabe über ≥ 24 h	Lebensbedrohliche Konsequenzen (z.B. hämodynamischer Kollaps)	Tod
Dental / Prothesen	Minimale Beschwerden, keine Einschränkung	Partielle Funktionseinschränkung (z.B. Essen), aber nicht beim Sprechen	Benutzung von Prothesen oder Zahnersatz nicht möglich	—	—
Peridontose	Gingivale Rezession oder Gingivitis, leichte Blutung bei Berührung, leichter Knochenverlust	Mäßige gingivale Rezession, Blutungen multilokulär, mäßiger Knochenverlust	Spontane Blutungen, ausgeprägter Knochenverlust +/- Zahnausfall, Osteonekrose der Maxilla oder Mandibula	—	—
Zähne	Oberflächliche Verfärbungen, Karies,	Extraktionen weniger als alle Zähne	Komplette Extraktion aller Zähne erforderlich	—	—

	behandelbar ohne Extraktion	betreffend, Zahnfraktur oder Kronenamputation, Behandlung erforderlich			
Zahntwicklung	Hypoplasie von Zähnen oder Zahnschmelz, keine Funktionseinschränkung	Funktionelle Störung, korrigierbar durch chirurgische Behandlung	Fehlentwicklung der Zähne mit funktioneller Störung, nicht korrigierbar	—	—
Diarrhoe	Zunahme der Stuhlfrequenz auf < 4/Tag über der Norm, geringe Zunahme des Stomaausflusses im Vergleich zum Ausgangsbefund	Zunahme der Stuhlfrequenz auf 4–6/Tag über der Norm, parenterale Flüssigkeitsgabe indiziert (< 24 h), mäßige Zunahme des Stomaausflusses im Vergleich zum Ausgangsbefund	Zunahme der Stuhlfrequenz auf > 7/Tag über der Norm, Inkontinenz, parenterale Flüssigkeitsgabe indiziert (≥ 24 h), massive Zunahme des Stomaausflusses im Vergleich zum Ausgangsbefund, interferiert mit DTL	Lebensbedrohliche Konsequenzen (z.B. hämodynamischer Kollaps)	Tod
Distension	Asymptomatisch	Symptomatisch, keine Störung der gastrointestinalen Funktion	Symptomatisch, interferiert mit der gastrointestinalen Funktion	—	—
Xerostomie	Symptomatisch (mangelnder oder dickflüssiger Speichel) ohne signifikanten Einfluss auf Nahrungsaufnahme, unstimulierter Speichelfluss > 0,2 ml/min	Symptomatisch und signifikanter Einfluss auf die Nahrungsaufnahme (z.B. Diät beschränkt auf Püriertes), unstimulierter Speichelfluss 0,1–0,2 ml/min	parenterale Flüssigkeitsgabe indiziert, unstimulierter Speichelfluss < 0,1 ml/min	—	—
Dysphagie	Symptomatisch, reguläre Nahrungsaufnahme möglich	Symptomatisch und verändertes Essen/Schlucken (z.B. veränderte Nahrungsmittel, Nahrungsergänzung, parenterale Flüssigkeitsgabe indiziert (< 24 h)	Symptomatisch und stark eingeschränkte Nahrungsaufnahme (unzureichende Flüssigkeits- und Kalorienzufuhr), Magensonde oder parenterale Flüssigkeits- und Kaloriengabe indiziert (≥ 24 h)	Lebensbedrohliche Konsequenzen (z.B. Obstruktion oder Perforation)	Tod
Enteritis	Asymptomatisch, ausschließlich pathologische oder radiologische Befunde	Bauchschmerzen, Schleim oder Blut im Stuhl	Abdominelle Schmerzen, Fieber, veränderte Darmgeräusche einschl. Ileus, peritoneale Zeichen	Lebensbedrohliche Konsequenzen (z.B. Perforation, Blutung, Ischämie, Nekrose, toxisches Megakolon)	Tod
Ösophagitis	Asymptomatisch,	Symptomatisch und	Symptomatisch und stark	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod

	ausschließlich pathologische, radiologische oder endoskopische Befunde	verändertes Essen/Schlucken (z.B. veränderte Nahrungsmittel, Nahrungsergänzung, parenterale Flüssigkeitsgabe indiziert (< 24 h))	eingeschränkte Nahrungsaufnahme (unzureichende Flüssigkeits- und Kalorienzufuhr), Magensonde oder parenterale Flüssigkeits- und Kaloriengabe indiziert (≥ 24 h)		
Fistel (spezifisch: Duodenum, Ileum, Jejunum, etc.)	Asymptomatisch, ausschließlich radiologische Befunde	Symptomatisch, Funktionsstörung des GIT (z.B. veränderte Nahrungsmittelaufnahme, Diarrhoe), parenterale Flüssigkeitsgabe indiziert (< 24 h)	Symptomatisch, schwere Funktionsstörung des GIT (z.B. veränderte Nahrungsmittelaufnahme, Diarrhoe), parenterale Flüssigkeitsgabe oder komplette parenterale Ernährung indiziert (≥ 24 h)	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Flatulenz	Gering	Mäßig	—	—	—
Gastritis	Asymptomatisch, ausschließlich radiologische oder endoskopische Befunde	Symptomatisch, Magenfunktionsstörung (z.B. unzureichende Nahrungs- oder Flüssigkeitsaufnahme), parenterale Flüssigkeitsgabe indiziert (< 24 h)	Funktionsstörung des GIT (z.B. veränderte Nahrungsmittelaufnahme, Diarrhoe), parenterale Flüssigkeitsgabe oder komplette parenterale Ernährung indiziert (≥ 24 h)	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Sodbrennen	Gering	Mäßig	Schwer	—	—
Hämorrhoiden	Asymptomatisch	Symptomatisch, Behandlung erforderlich (Banding oder lokale Behandlung)	Interferiert mit DTL, interventionell-radiologische, endoskopische oder chirurgische Behandlung erforderlich	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Ileus	Asymptomatisch, ausschließlich radiologische Befunde	Symptomatisch, Funktionsstörung des GIT (z.B. veränderte Nahrungsmittelaufnahme), parenterale Flüssigkeitsgabe indiziert (< 24 h)	Symptomatisch, schwere Funktionsstörung des GIT, parenterale Flüssigkeitsgabe oder komplette parenterale Ernährung indiziert (≥ 24 h)	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Inkontinenz (Anal)	Gelegentliche Verwendung von Einlagen erforderlich	Tägliche Verwendung von Einlagen	Interferiert mit DTL, operative Behandlung erforderlich	Anlage eines permanenten Stomas erforderlich	Tod
Gastrointestinales Leck, einschließlich Anastomosen (Auswahl: biliär, Ösophagus, Magen, etc.)	Asymptomatisch, ausschließlich radiologische Befunde	Symptomatisch, Behandlung erforderlich	Symptomatisch, Funktionsstörung des GIT, invasive oder endoskopische Behandlung erforderlich	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod

Malabsorption	—	Veränderte Nahrungszusammensetzung, orale Therapie erforderlich (z.B. Enzyme, Medikamente, Nahrungsergänzungstoffe)	Ernährung über den GIT nicht adäquat möglich (d.h. parenterale Ernährung erforderlich)	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Mukositis / Stomatitis <i>klinisch feststellbar</i> (Auswahl: oral, Ösophagus, Magen, Trachea, Larynx, etc.)	Mukosales Erythem	Fleckige Ulzerationen oder Pseudomembranen	Konfluierende Ulzerationen oder Pseudomembranen, leichte Blutungsneigung	Gewebsnekrose, signifikante spontane Blutungsneigung, lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Mukositis / Stomatitis <i>funktionell / symptomatisch</i> (Auswahl: oral, Ösophagus, Magen, Trachea, Larynx, etc.)	Oberer aerodigestiver Trakt: minimale Symptome, normale Ernährung möglich, minimale respiratorische Symptome Unterer GIT: minimale Beschwerden, keine Behandlung erforderlich	Oberer aerodigestiver Trakt: symptomatisch, modifizierte Nahrungsaufnahme möglich, respiratorische Symptome mit Funktionseinschränkung aber nicht in den DTL Unterer GIT: symptomatisch, Behandlung erforderlich, interferiert nicht mit DTL	Oberer aerodigestiver Trakt: Symptomatisch, Flüssigkeits- oder Nahrungsaufnahme oral nicht möglich, respiratorische Symptome interferieren mit DTL Unterer GIT: Stuhlinkontinenz oder andere Symptome, die mit DTL interferieren	Symptome mit lebensbedrohlichen Konsequenzen verbunden	Tod
Nausea	Appetitlosigkeit ohne Änderung der Essgewohnheiten	Nahrungsaufnahme verändert ohne signifikanten Gewichtsverlust oder Zeichen der Malnutrition, parenterale Flüssigkeitsgabe indiziert (< 24 h)	Inadäquate orale Nahrungsaufnahme, Sondenernährung oder parenterale Ernährung notwendig (≥ 24 h)	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Nekrose im GIT (Auswahl: oral, Ösophagus, Magen, etc.)	—	—	Alimentierung über den GIT nicht adäquat möglich (z.B. enterale oder parenterale Nutrition notwendig), interventionell-radiologische, endoskopische oder operative Behandlung erforderlich	Lebensbedrohliche Konsequenzen, operative Behandlung erfordert Resektion eines kompletten Organs (z.B. totale Kolektomie)	Tod
Obstruktion im GIT (Auswahl: oral, Ösophagus, Magen, etc.)	Asymptomatisch, ausschließlich radiologische Befunde	Symptomatisch, Funktionsstörung des GIT (z.B. veränderte Nahrungsmittelaufnahme, Diarrhoe,	Symptomatisch, schwere Funktionsstörung des GIT (z.B. veränderte Nahrungsmittelaufnahme, Diarrhoe, Erbrechen),	Lebensbedrohliche Konsequenzen, operative Behandlung erfordert Resektion eines kompletten Organs (z.B. totale Kolektomie)	Tod

		Erbrechen), parenterale Flüssigkeitsgabe indiziert (< 24 h)	parenterale Flüssigkeitsgabe oder komplette parenterale Ernährung indiziert (≥ 24 h), operative Behandlung erforderlich		
Perforation im GIT (Auswahl: Ösophagus, Magen, etc.)	Asymptomatisch, ausschließlich radiologische Befunde	Behandlung erforderlich, parenterale Flüssigkeitsgabe indiziert (< 24 h)	parenterale Flüssigkeitsgabe oder komplette parenterale Ernährung indiziert (≥ 24 h), operative Behandlung erforderlich	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Proktitis	Rektale Beschwerden, keine Behandlung erforderlich	Behandlung erforderlich, Symptome interferieren nicht mit DTL	Stuhlinkontinenz oder andere Symptome, die mit DTL interferieren, operative Behandlung erforderlich	Lebensbedrohliche Konsequenzen (z.B. Perforation)	Tod
Stomaprolaps	Asymptomatisch	Besondere Lokalmaßnahmen oder kleinere Revision erforderlich	Stomadysfunktion, große Revision erforderlich	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Speichel / Speicheldrüsen	Leicht verdickter Speichel, leicht veränderter Geschmack (z.B. metallisch)	Dickflüssiger, klebriger Speichel, deutlich veränderter Geschmack, Veränderung der Nahrungszusammensetzung erforderlich, interferiert nicht mit DTL	Akute Speicheldrüsennekrose, schwere sekretionsinduzierte Symptome, die mit DTL interferieren	Mit Behinderung einhergehend	Tod
Strikatur / Stenose	Asymptomatisch, ausschließlich radiologische Befunde	Symptomatisch, Funktionsstörung des GIT (z.B. veränderte Nahrungsmittelaufnahme, Diarrhoe, Erbrechen), parenterale Flüssigkeitsgabe indiziert (< 24 h)	Symptomatisch, schwere Funktionsstörung des GIT (z.B. veränderte Nahrungsmittelaufnahme, Diarrhoe, Erbrechen), parenterale Flüssigkeitsgabe oder komplette parenterale Ernährung indiziert (≥ 24 h), operative Behandlung erforderlich	Lebensbedrohliche Konsequenzen, operative Behandlung erfordert Resektion eines kompletten Organs (z.B. totale Kolektomie)	Tod
Geschmacksstörungen	Veränderter Geschmack, Änderung der Nahrungszusammensetzung nicht notwendig	Ernährungsänderung notwendig, abstoßender oder unangenehmer Geschmack, Geschmacksverlust	—	—	—
Typhlitis	Asymptomatisch, ausschließlich pathologische oder radiologische Befunde	Behandlung erforderlich, Symptome interferieren nicht mit DTL	Stuhlinkontinenz oder andere Symptome, die mit DTL interferieren, operative Behandlung erforderlich	Lebensbedrohliche Konsequenzen (z.B. Perforation)	Tod

Ulkus im GIT (Auswahl: Ösophagus, Magen, etc.)	Asymptomatisch, ausschließlich radiologische oder endoskopische Befunde	Symptomatisch, Änderung der gastrointestinalen Funktion, Behandlung erforderlich, parenterale Flüssigkeitsgabe indiziert (< 24 h)	Symptomatisch und schwerwiegende Störung der gastrointestinalen Funktion, parenterale Flüssigkeitsgabe oder komplette parenterale Ernährung indiziert (≥ 24 h)	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Erbrechen	Frequenz 1/24 h	Frequenz 2-5/24 h, parenterale Flüssigkeitsgabe indiziert (< 24 h)	Frequenz: ≥ 6/24 h, parenterale Flüssigkeitsgabe oder komplette parenterale Ernährung indiziert (≥ 24 h)	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Gastrointestinal: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
<b>Übelkeit / Erbrechen</b>	<b>Übelkeit</b>	<b>Gelegentliches Erbrechen</b>	<b>Therapiebedürftiges Erbrechen</b>	<b>Schwerst behandelbares Erbrechen</b>	—
<b>Stomatitis</b>	<b>Wundgefühl, Rötung</b>	<b>Erythem, Geschwüre, feste Kost möglich</b>	<b>Geschwüre, nur flüssige Kost</b>	<b>Orale Ernährung unmöglich</b>	—
<b>Diarrhoe</b>	<b>Vorübergehend bis zu 2 Tagen</b>	<b>Tolerierbar, länger als 2 Tage</b>	<b>Intolerabel, Therapie notwendig</b>	<b>Hämorrhagische Dehydratation</b>	—
<b>Obstipation</b>	<b>Leicht</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Geblähtes Abdomen / Subileus</b>	<b>Ileus</b>	—
<b>Wachstum und Entwicklung</b>					
Knochenalter (Veränderungen im Knochenalter)	—	+/- 2 Standardabweichungen von der Norm	—	—	—
Knochenwachstum: Femurkopf, Verschiebung der Epiphyse	Leichte Valgus-/Varus- Deformität	Mäßige Valgus-/Varus- Deformität, symptomatisch, interferiert mit der Funktion aber nicht mit DTL	Gering verschobene proximale Femurepiphyse, operative Behandlung (z.B. Fixateur) erforderlich, interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend, ausgeprägt verschobene proximale Femurepiphyse	—
Knochenwachstum: Diskrepanzen im Längenwachstum	Leichte Längendiskrepanz < 2 cm	Mäßige Längendiskrepanz 2- 5 cm	Ausgeprägte Längendiskrepanz > 5 cm, operative Behandlung erforderlich, interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend, Epiphysiodese	—
Knochenwachstum: Wirbelsäulenkyphose /-lordose	Geringe, radiologisch sichtbare Veränderungen	Mäßige Ausprägung, Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL	Schwere Ausprägung, operative Behandlung erforderlich, interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend (z.B. Kopfhebung nicht möglich)	—
Wachstumsgeschwindigkeit (Verminderung der Wachstumsgeschwindigkeit)	Reduktion im Wachstum von 10-29% ausgehend vom Ausgangswert der Wachstumskurve	Reduktion im Wachstum von 30-49% ausgehend vom Ausgangswert der Wachstumskurve	Reduktion im Wachstum von > 50% ausgehend vom Ausgangswert der Wachstumskurve	—	—

Pubertät (verzögert)	—	Keine Brustentwicklung im Alter von 13 Jahren (bei Mädchen), Tanner-Stadium II im Alter von 14,5 Jahren nicht erreicht (bei Jungen)	Geschlechtsspezifische Entwicklung im Alter von 14 Jahren (Mädchen), bzw. 16 Jahren (Jungen) noch nicht erreicht, Hormonersatztherapie indiziert	—	—
Pubertas praecox	—	Physische Zeichen der Pubertät im Alter von < 7 Jahren (Mädchen) bzw. < 9 Jahren (Jungen)	—	—	—
Kleinwüchsigkeit	Körpergröße mehr als 2 Standardabweichungen unter dem alters- und geschlechtsspezifischen Mittelwert	Beeinträchtigung der DTL	—	—	—
Wachstum und Entwicklung: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
<b>Blutung</b>					
Hämatom	Minimale Symptome, invasive Behandlung nicht erforderlich	Minimal-invasive Behandlung erforderlich (Evakuierung od. Aspiration)	Transfusion, interventionell-radiologische oder operative Behandlung erforderlich	Lebensbedrohliche Konsequenzen, aufwendige unmittelbare Intervention erforderlich	Tod
Blutung im Zusammenhang mit Operation, intra- oder postoperativ (≤ 72 h)	—	—	Transfusion von 2 Einheiten Erythrozytenkonzentrat (10 ml/kg bei Kindern), postoperative interventionell-radiologische, endoskopische oder operative Behandlung erforderlich	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
ZNS-Blutung	Asymptomatisch, ausschließlich radiologisch nachweisbar	Behandlung erforderlich	Ventrikulostomie, Hirndrucküberwachung, intraventrikuläre Thrombolyse oder operative Behandlung erforderlich	Lebensbedrohliche Konsequenzen, mit neurologischem Defizit oder Behinderung einhergehend	Tod
Gastrointestinale Blutung (Auswahl: Abdomen NOS, Anus, Kolon, Duodenum, etc.)	Gering, Behandlung abgesehen von Eisensubstitution nicht erforderlich	Asymptomatisch, ausschließlich radiologisch nachweisbar	Transfusion, interventionell-radiologische, endoskopische oder operative Behandlung erforderlich, Strahlentherapie	Lebensbedrohliche Konsequenzen, aufwendige unmittelbare Intervention erforderlich	Tod
Blutung im Urogenitaltrakt (Auswahl: Blase, Niere, Ovar, etc.)	Minimale oder mikroskopische Blutung, Behandlung nicht erforderlich	Sichtbare Blutung, medizinische Behandlung oder Spülung des	Transfusion, interventionell-radiologische, endoskopische oder operative Behandlung erforderlich, Strahlentherapie	Lebensbedrohliche Konsequenzen, aufwendige unmittelbare Intervention erforderlich	

		Harntraktes erforderlich			
Blutung im Respirationstrakt (Auswahl: Bronchus, Larynx, Nase, etc.)	Gering, Behandlung nicht erforderlich	Symptomatisch, Behandlung erforderlich	Transfusion, interventionell-radiologische, endoskopische oder operative Behandlung erforderlich, Strahlentherapie	Lebensbedrohliche Konsequenzen, aufwendige unmittelbare Intervention erforderlich	
Petechien / Purpura	Vereinzelt	Gehäufte Petechien, Purpura	Generalisierte Petechien oder Purpura	—	—
Blutung: anderweitig spezifiziert	Gering, keine Transfusion notwendig	—	Transfusion erforderlich	Katastrophale Blutung, nichtelektive, aufwendige Behandlung notwendig	Tod
<b>Blutung</b>	<b>Petechien</b>	<b>Geringer Blutverlust</b>	<b>Starker Blutverlust</b>	<b>Blutungen mit Kreislauffolgen</b>	<b>—</b>
<b>Hepatobiliäres System / Pankreas</b>					
Cholezystitis	Asymptomatisch, ausschließlich radiologisch nachweisbar	Symptomatisch, medizinische Behandlung erforderlich	Interventionell-radiologische, endoskopische oder operative Behandlung erforderlich	Lebensbedrohliche Konsequenzen (z.B. Sepsis oder Perforation)	Tod
Leberfunktionsstörung	—	Ikterus	Asterixis	Enzephalopathie oder Koma	Tod
Pankreas (exokriner Enzymmangel)	—	Zunahme der Stuhlfrequenz, Menge oder Geruchsentwicklung, Steatorrhoe	Auswirkungen durch Malabsorption (z.B. Gewichtsverlust)	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Pankreatitis	Asymptomatisch, Anstieg der Enzyme +/- radiologische Befunde	Symptomatisch, Behandlung erforderlich	Interventionell-radiologische oder operative Behandlung erforderlich	Lebensbedrohliche Konsequenzen (z.B. Kreislaufversagen, Blutung oder Sepsis)	Tod
Hepatobiliäres System / Pankreas: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
<b>Infektion</b>					
Infektiöse Kolitis (z.B. Clostridium difficile)	Asymptomatisch, ausschließlich pathologische oder radiologische Befunde	Abdominelle Schmerzen mit Schleim oder Blutbeimengungen im Stuhl	Intravenöse Antibiotikagabe oder parenterale Ernährung erforderlich	Lebensbedrohliche Konsequenzen (z.B. Perforation, Blutung, Ischämie, Nekrose oder toxisches Megakolon); operative Resektion oder Stomaanlage erforderlich	Tod
Fieberhafte Neutropenie / Fieber unklarer Genese (Neutrophile $< 1,0 \times 10^9/l$ , $> 38,5^\circ C$ )	—	—	vorhanden	Lebensbedrohliche Konsequenzen (z.B. septischer Schock, Hypotonie, Azidose, Nekrose)	Tod
Infektion (klinisch oder mikrobiologisch dokumentiert) bei Neutropenie 3° oder 4°	—	Lokalisiert, lokale Behandlung ausreichend	Intravenöse Antibiotika-, Antimykotika- oder Virustatikagabe erforderlich, interventionell-radiologische	Lebensbedrohliche Konsequenzen (z.B. septischer Schock, Hypotonie, Azidose, Nekrose)	Tod

(Neutrophile < 1,0 x 10 <sup>9</sup> /l, > 38,5°C)					
Infektion bei normaler Neutrophilenzahl od. Neutropenie 1-2°			oder operative Behandlung erforderlich		
Infektion bei unbekannter Neutrophilenzahl					
Opportunistische Infektion bei Lymphopenie ≥ 2°					
Virale Hepatitis	Vorhanden, Transaminasen und Leberfunktion normal	Transaminasenerhöhung, normale Leberfunktion	Symptomatische Leberfunktionsstörung, Fibrose (bioptisch gesichert), kompensierte Zirrhose	Dekompensierte Leberfunktion (z.B. Aszites, Koagulopathie, Enzephalopathie, Koma)	Tod
Infektion: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
Lokalisation von Infektionen anhand der folgenden Liste spezifizieren:					
Hören / Ohr - Otitis externa - Otitis media Kardiovaskulär - Arterie - Herz (Endokarditis) - Milz - Vene Dermatologie / Haut - Lippe / perioral - Peristomal - Haut (Zellulitis) - Ungual Gastrointestinal - Abdomen, nicht anderweitig spezifiziert (n.a.s.) - Anal / perianal - Appendix - Zökum - Kolon - Dental / im Zahnbereich - Duodenum - Ösophagus - Ileum - Jejunum - Mundhöhle / Zahnfleisch - Peritoneum - Rektum	Allgemein - Blut - Katheter-assoziiert (arterieller od. venöser Zugang) - Fremdkörper-assoziiert (z.B. Transplantat, Implantat, Prothese, Stent) - Wunde Hepatobiliäres System / Pankreas - Gallengang - Gallenblase - Leber - Pankreas Lymphsystem - Lymphatisch Muskuloskeletal - Knochen (Osteomyelitis) - Bänder - Muskeln (infektiöse Myositis) - Weichgewebe, n.a.s. Neurologie - Gehirn (Enzephalitis, infektiös) - Gehirn und Rückenmark (Enzephalomyelitis) - Meningen (Meningitis) - Hirnnerven - Periphere Nerven - Rückenmark (Myelitis) Auge - Konjunktivitis	Lunge / oberer Respirationstrakt - Bronchus - Larynx - Lunge (Pneumonie) - Mediastinum, n.a.s. - Mukosa - Halsbereich, n.a.s. - Nase - Paranasal - Pharynx - Pleura (Empyem) - Sinus - Trachea - Oberer aerodigestiver Trakt - Obere Luftwege, n.a.s. Renal / Urogenital - Blase - Niere - Prostata - Ureter - Urethra - Urogenitaltrakt, n.a.s. Sexuelle / reproduktive Funktionen - Zervix - Eileiter - Becken, n.a.s. - Penis - Skrotum			

- Speicheldrüsen - Dünndarm, n.a.s. - Magen	- Kornea - Auge, n.a.s. - Linse	- Uterus - Vagina - Vulva			
<b>Infektion</b>	<b>Gering</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>	<b>Schwere Infekte mit Hypotonie</b>	<b>—</b>
<b>Lymphsystem</b>					
Ansammlung von Chylus- oder Lymphflüssigkeit (z.B. Chylothorax)	Asymptomatisch, klinischer oder radiologischer Nachweis	Symptomatisch, Behandlung erforderlich	Interventionell-radiologische oder operative Behandlung erforderlich	Lebensbedrohliche Komplikationen	Tod
Lymphödem mit Hautveränderungen, Phlebolympnödem	Leichte Hautverdickung oder -verfärbung	Ausgeprägte Verfärbung, lederartige Haut, papilläre Formationen	—	—	—
Ödem: Kopf und Hals	Lokalisiert in den kaudalen Bereichen, keine funktionelle Einschränkung	Lokalisiertes Gesicht- oder Halsödem mit funktioneller Einschränkung	Generalisiertes Gesicht- oder Halsödem mit funktioneller Einschränkung (z.B. Schwierigkeiten bei Kopfwendung oder Mundöffnung)	Ausgeprägt mit Ulzeration oder Hirnödem, Tracheotomie oder Ernährungssonde erforderlich	Tod
Ödem: Extremitäten	Diskrepanz von 5–10% im Volumen oder Umfang am Punkt des größten sichtbaren Unterschiedes zwischen zwei Extremitäten, Schwellung oder Verdeckung anatomischer Strukturen bei genauer Inspektion, wegdrückbares Ödem	> 10 - 30% Diskrepanz im Volumen oder Umfang am Punkt des größten sichtbaren Unterschiedes zwischen zwei Extremitäten, offensichtliche Verdeckung anatomischer Strukturen bei Inspektion, Verstreichen von Hautfalten	> 30% Diskrepanz im Volumen oder Umfang am Punkt des größten sichtbaren Unterschiedes zwischen zwei Extremitäten, Lymphorrhoe, Lymphödem-bedingte massive Abweichung von normalen anatomischen Konturen; interferiert mit DTL	Maligne Progression (z.B. Lymphangiosarkom / Stewart-Treves Syndrom), Amputation erforderlich, mit Behinderung einhergehend	Tod
Ödem: Stamm / Genitalien	Schwellung oder Verdeckung anatomischer Strukturen bei genauer Inspektion, wegdrückbares Ödem	Offensichtliche Verdeckung anatomischer Strukturen bei Inspektion, Verstreichen von Hautfalten	Lymphorrhoe, Lymphödem-bedingte massive Abweichung von normalen anatomischen Konturen; interferiert mit DTL	Maligne Progression (z.B. Lymphangiosarkom / Stewart-Treves-Syndrom), Amputation erforderlich, mit Behinderung einhergehend	Tod
Ödem: viszerale Organe	Asymptomatisch, ausschließlich klinische oder radiologische Befunde	Symptomatisch, Behandlung erforderlich	Symptomatisch und adäquate orale Nahrungsaufnahme nicht möglich, interventionell-radiologische oder operative Behandlung notwendig	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Lymphödem-bedingte	Minimal oder mäßig	Deutliche Erhöhung der	Massive Gewebsverdichtung	—	—

Fibrose	ausgeprägte Gewebsverdichtung, spricht nicht auf Hochlagerung oder Kompression an, mäßig ausgeprägte Gewebsverfestigung oder schwammartige Textur	Dichte und Verlust der Gewebeeelastizität, +/- Verklebungen	und -verhärtung mit Verklebungen in $\geq 40\%$ des ödematösen Bereiches		
Lymphozele	Asymptomatisch, ausschließlich klinische oder radiologische Befunde	Symptomatisch, Behandlung erforderlich	Interventionell-radiologische oder operative Behandlung erforderlich	—	—
Sklerosierung von Lymphgefäßen	Asymptomatisch, ausschließlich klinische oder radiologische Befunde	Symptomatisch, Behandlung erforderlich	Interventionell-radiologische oder operative Behandlung erforderlich	—	—
Lymphsystem: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
<b>Metabolische und andere Laborparameter</b>					
Azidose (metabolisch oder respiratorisch)	pH erniedrigt, aber $\geq 7,3$	—	pH $< 7,3$	pH $< 7,3$ mit lebensbedrohlichen Konsequenzen	Tod
Hypalbuminämie	$< \text{UNW} - 3 \text{ g/dl (30 g/l)}$	—	$< 3 - 2 \text{ g/dl (30 - 20 g/l)}$	$< 2 \text{ g/dl (20 g/l)}$	Tod
Alkalische Phosphatase	$> \text{ONW} - 2,5 \times \text{ONW}$	$> 2,5 - 5,0 \times \text{ONW}$	$> 5,0 - 20,0 \times \text{ONW}$	$> 20,0 \times \text{ONW}$	—
Alkalose (metabolisch oder respiratorisch)	pH erhöht, aber $\leq 7,5$	—	pH $> 7,5$	pH $> 7,5$ mit lebensbedrohlichen Konsequenzen	Tod
ALT / SGPT	$> \text{ONW} - 2,5 \times \text{ONW}$	$> 2,5 - 5,0 \times \text{ONW}$	$> 5,0 - 20,0 \times \text{ONW}$	$> 20,0 \times \text{ONW}$	—
Amylase	$> \text{ONW} - 1,5 \times \text{ONW}$	$> 1,5 - 2,0 \times \text{ONW}$	$> 2,0 - 5,0 \times \text{ONW}$	$> 5,0 \times \text{ONW}$	—
AST, SGOT	$> \text{ONW} - 2,5 \times \text{ONW}$	$> 2,5 - 5,0 \times \text{ONW}$	$> 5,0 - 20,0 \times \text{ONW}$	$> 20,0 \times \text{ONW}$	—
Bikarbonat (Serum)	$< \text{UNW} - 16 \text{ mmol/l}$	$< 16 - 11 \text{ mmol/l}$	$< 11 - 8 \text{ mmol/l}$	$< 8 \text{ mmol/l}$	Tod
Bilirubin (Hyperbilirubinämie)	$> \text{ONW} - 1,5 \times \text{ONW}$	$> 1,5 - 3,0 \times \text{ONW}$	$> 3,0 - 10,0 \times \text{ONW}$	$> 10,0 \times \text{ONW}$	—
Kalzium (Hypokalzämie)	$> \text{ONW} - 11,5 \text{ mg/dl (2,9 mmol/l)}$ Ionisiertes Kalzium: $> \text{ONW} - 1,5 \text{ mmol/L}$	$> 11,5 - 12,5 \text{ mg/dl (}> 2,9 - 3,1 \text{ mmol/l)}$ Ionisiertes Kalzium: $> 1,5 - 1,6 \text{ mmol/L}$	$> 12,5 - 13,5 \text{ mg/dl (}> 3,1 - 3,4 \text{ mmol/l)}$ Ionisiertes Kalzium: $> 1,6 - 1,8 \text{ mmol/l}$	$> 13,5 \text{ mg/dl (3,4 mmol/l)}$ Ionisiertes Kalzium: $> 1,8 \text{ mmol/l}$	Tod
Kalzium (Hyperkalzämie)	$< \text{UNW} - 8,0 \text{ mg/dl (2,0 mmol/l)}$ Ionisiertes Kalzium: $< \text{UNW} - 1,0 \text{ mmol/l}$	$< 8,0 - 7,0 \text{ mg/dl (}< 2,0 - 1,75 \text{ mmol/l)}$ Ionisiertes Kalzium: $< 1,0 - 0,9 \text{ mmol/L}$	$< 7,0 - 6,0 \text{ mg/dl (}< 1,75 - 1,5 \text{ mmol/l)}$ Ionisiertes Kalzium: $< 0,9 - 0,8 \text{ mmol/l}$	$< 6,0 \text{ mg/dl (1,5 mmol/l)}$ Ionisiertes Kalzium: $< 0,8 \text{ mmol/l}$	Tod
Cholesterin (Hypercholesterinämie)	$> \text{ONW} - 300 \text{ mg/dl (7,75 mmol/l)}$	$> 300 - 400 \text{ mg/dl (}> 7,75 - 10,34 \text{ mmol/l)}$	$> 400 - 500 \text{ mg/dl (}> 10,34 - 12,92 \text{ mmol/l)}$	$> 500 \text{ mg/dl (12,92 mmol/l)}$	Tod
CPK (Kreatinkinase)	$> \text{ONW} - 2,5 \times \text{ONW}$	$> 2,5 \times \text{ONW} - 5 \times \text{ONW}$	$> 5 \times \text{ONW} - 10 \times \text{ONW}$	$> 10 \times \text{ONW}$	Tod
Kreatinin	$> \text{ONW} - 1,5 \times \text{ONW}$	$> 1,5 - 3,0 \times \text{ONW}$	$> 3,0 - 6,0 \times \text{ONW}$	$> 6,0 \times \text{ONW}$	Tod

Gamma-GT ( $\gamma$ -Glutamyl-Transpeptidase)	> ONW - 2,5 x ONW	> 2,5 - 5,0 x ONW	> 5,0 - 20,0 x ONW	> 20,0 x ONW	—
GFR (glomeruläre Filtrationsrate)	< 75 - 50% UNW	< 50 - 25% UNW	< 25% UNW, chronische Dialyse nicht erforderlich	Chronische Dialyse oder Nierentransplantation erforderlich	Tod
Glukose (Hyperglykämie)	> ONW - 160 mg/dl (8,9 mmol/l)	> 160 - 250 mg/dl (> 8,9 - 13,9 mmol/l)	> 250 - 500 mg/dl (> 13,9 - 27,8 mmol/l)	> 500 mg/dl (27,8 mmol/l) oder Azidose	Tod
Glukose (Hypoglykämie)	< UNW - 55 mg/dl (3,0 mmol/l)	< 55 - 40 mg/dl (< 3,0 - 2,2 mmol/l)	< 40 - 30 mg/dl (< 2,2 - 1,7 mmol/l)	< 30 mg/dl (1,7 mmol/l)	Tod
Hämoglobinurie	vorhanden	—	—	—	Tod
Lipase	> ONW - 1,5 x ONW	> 1,5 - 2,0 x ONW	> 2,0 - 5,0 x ONW	> 5,0 x ONW	Tod
Magnesium (Hypermagnesiämie)	> ONW - 3,0 mg/dl (1,23 mmol/l)	—	> 3,0 - 8,0 mg/dl (> 1,23 - 3,30 mmol/l)	> 8,0 mg/dl (3,30 mmol/l)	Tod
Magnesium (Hypomagnesiämie)	< UNW - 1,2 mg/dl (0,5 mmol/l)	< 1,2 - 0,9 mg/dl (< 0,5 - 0,4 mmol/l)	< 0,9 - 0,7 mg/dl (< 0,4 - 0,3 mmol/l)	< 0,7 mg/dl (0,3 mmol/l)	Tod
Phosphat (Hypophosphatämie)	< UNW - 2,5 mg/dl (0,8 mmol/l)	< 2,5 - 2,0 mg/dl (< 0,8 - 0,6 mmol/l)	< 2,0 - 1,0 mg/dl (< 0,6 - 0,3 mmol/l)	< 1,0 mg/dl (0,3 mmol/l)	Tod
Kalium (Hyperkaliämie)	> ULN - 5,5 mmol/l	> 5,5 - 6,0 mmol/l	> 6,0 - 7,0 mmol/l	> 7,0 mmol/l	Tod
Kalium (Hypokaliämie)	< UNW - 3,0 mmol/l	—	< 3,0 - 2,5 mmol/l	< 2,5 mmol/l	Tod
Proteinurie	1+ oder 0,15-1,0 g/24 h	2+ bis 3+ oder > 1,0-3,5 g/24 h	4+ oder > 3,5 g/24 h	Nephrotisches Syndrom	Tod
Natrium (Hypernatriämie)	> ONW - 150 mmol/l	> 150 - 155 mmol/l	> 155 - 160 mmol/l	> 160 mmol/l	Tod
Natrium (Hyponatriämie)	< UNW - 130 mmol/l	—	< 130 - 120 mmol/l	< 120 mmol/l	Tod
Triglyzeride (Hypertriglyzeridämie)	> ONW - 2,5 x ONW	> 2,5 - 5,0 x ONW	> 5,0 - 10 x ONW	> 10 x ONW	Tod
Harnsäure (Hyperurikämie)	> ONW - 10 mg/dl $\leq$ 0,59 mmol/l ohne physiologische Folgen	—	> ONW - 10 mg/dl $\leq$ 0,59 mmol/l mit physiologischen Folgen	> 10 mg/dl > 0,59 mmol/l	Tod
Metabolische oder andere Laborparameter: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
<b>Bilirubin</b>	<b><math>\leq 1,25 \times ONW</math></b>	<b>1,26-2,5 x ONW</b>	<b>2,6-5 x ONW</b>	<b>&gt; 10 x ONW</b>	—
<b>SGOT/SGPT</b>	<b><math>\leq 1,25 \times ONW</math></b>	<b>1,26-2,5 x ONW</b>	<b>2,6-5 x ONW</b>	<b>&gt; 10 x ONW</b>	—
<b>Alkalische Phosphatase</b>	<b><math>\leq 1,25 \times ONW</math></b>	<b>1,26-2,5 x ONW</b>	<b>2,6-5 x ONW</b>	<b>&gt; 10 x ONW</b>	—
<b>Kreatinin</b>	<b><math>\leq 1,25 \times ONW</math></b>	<b>1,26 - 2,5 x ONW</b>	<b>2,6 - 5 x ONW</b>	<b>&gt; 10 x ONW</b>	—
<b>Proteinurie</b>	<b>&lt; 0,3 g% oder &lt; 3 g/l</b>	<b>0,3-1,0 g% oder 3-10 g/l</b>	<b>&gt; 1,0 g% oder &gt; 10 g/l</b>	<b>Nephrotisches Syndrom</b>	—
<b>Muskuloskelettales System und Weichteile</b>					
Arthritis (unspezifisch)	Geringe Schmerzen mit Entzündung, Rötung oder Gelenkschwellung,	Mäßig ausgeprägte Schmerzen, Rötung oder Gelenkschwellung;	Ausgeprägte Schmerzen mit Entzündung, Rötung und Gelenkschwellung; interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend	Tod

	interferiert nicht mit DTL	interferiert mit Funktion, aber nicht DTL			
Knochen: Skoliose	≤ 20°, klinisch nicht apparent	> 20 - 45°, sichtbar bei Vorwärtsflexion; interferiert mit der Funktion, aber nicht mit DTL	> 45°, prominente Skapula bei Vorwärtsflexion, operative Behandlung indiziert; interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend (z.B. mit Beeinträchtigung der kardiopulmonalen Funktion)	Tod
Halswirbelsäule: Beweglichkeit	Geringe Einschränkung der Rotation oder Flexion zwischen 60-70°	Rotation < 60° nach rechts oder links, < 60° Flexion	Ankylosiert oder fusioniert über multiple Segmente, Rotation der Halswirbelsäule nicht möglich	—	—
Exostose	Asymptomatisch	Mehrere Lokalisationen betroffen, Schmerzen oder Funktionseinschränkung	Exzision indiziert	Maligne Progression (z.B. Chondrosarkom)	Tod
Untere Extremität : Gang / Laufen	Hinken nur für den geübten Beobachter offensichtlich, Gehstrecke > 1 km möglich, Gehhilfe zum Laufen indiziert	Offensichtliches Hinken oder Funktionseinschränkung der Extremität, Gehstrecke ≥ 100 m, Vier-Punkt-Gehhilfe erforderlich	Ausgeprägte Gehbehinderung mit breitbeinigem Gangbild und reduzierter Schrittlänge, Fortbewegung nur mit Rollator möglich, Gehhilfen indiziert	Gehen nicht möglich	—
Obere Extremität: Funktion	Haushalts- oder Arbeitstätigkeiten überwiegend mit der betroffenen Extremität zu verrichten	Haushalts- oder Arbeitstätigkeiten überwiegend unter Zuhilfenahme der nicht betroffenen Extremität zu verrichten	Interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend, funktionslose Extremität	—
Fibrose: kosmetische Veränderungen	Nur bei genauer Betrachtung erkennbar	Leicht erkennbar, nicht entstellend	Ausgeprägte Entstellung, operative Behandlung indiziert auf Wunsch des Patienten	—	—
Fibrose: tiefes Bindegewebe	Erhöhte Gewebsdichte, „schwammige“ Gewebsveränderung	Erhöhte Gewebsdichte mit Indurationen oder Verklebungen	Erhöhte Gewebsdichte mit Verlust von Gewebsverschieblichkeit, operative Behandlung indiziert, interferiert mit DTL	Lebensbedrohlich, mit Behinderung einhergehend, Extremitätenverlust, interferiert mit vitalen Organfunktionen	Tod
Fraktur	Asymptomatisch, nur radiologisch erkennbar	Symptomatisch, aber nicht disloziert, Immobilisierung erforderlich	Symptomatisch und disloziert oder offene Fraktur, operative Behandlung indiziert	Mit Behinderung einhergehend, Amputation notwendig	Tod
Gelenkerguss	Asymptomatisch, nur klinische oder radiologische Befunde	Symptomatisch, Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL	Symptomatisch, interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend	Tod

Gelenkfunktion	Einschränkung der Beweglichkeit interferiert mit sportlichen Aktivitäten, < 25% Verlust des Bewegungsumfangs	Gelenksteifheit mit Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL, > 25 - 50% Verlust des Bewegungsumfangs	Gelenksteifheit interferiert mit DTL, > 50 - 75% Einschränkung des Bewegungsumfangs	Fixiertes oder funktionsloses Gelenk (Arthrodeese), > 75% Verlust des Bewegungsumfangs	—
Lokale Komplikationen: bezogen auf Prothesen / Geräte	Asymptomatisch	Symptomatisch, interferiert nicht mit DTL, lokale Wundpflege, medizinische Behandlung nicht indiziert	Symptomatisch, interferiert mit DTL, operative Behandlung indiziert (z.B. Wiederherstellung oder Entfernung von Prothesen, Austausch von Geräten)	Lebensbedrohlich, mit Behinderung einhergehend, Verlust einer Extremität oder eines Organs	Tod
Lendenwirbelsäule: Bewegungsumfang	Gelenksteifheit und Schwierigkeiten, leichte Objekte vom Boden aufzuheben (aber möglich)	Flexion möglich, aber Abstützung notwendig, um leichte Objekte vom Boden aufzuheben	Ankylosiert oder fusioniert über multiplen Segmenten, Flexion nicht möglich, Aufheben von sehr leichten Objekten nicht möglich	—	—
Muskelschwäche, generalisiert oder spezifisch (nicht neuropathisch) (Auswahl: extraokulär, obere/untere Extremität, links-/rechtsseitig, okulär, pelvin, Stamm, generalisiert)	Asymptomatisch, Schwäche bei der körperlichen Untersuchung	Symptomatisch, Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL	Symptomatisch, interferiert mit DTL	Lebensbedrohlich	Tod
Muskuloskelettale Hypoplasie	Funktionell und kosmetisch nichtsignifikante Hypoplasie	Deformität, Hypoplasie oder ausgleichbare Asymmetrie, verdeckt durch Kleidung	Funktionell signifikante Deformität, Hypoplasie oder Asymmetrie, Ausgleich durch Prothese oder Verdeckung durch Kleidung nicht möglich	Mit Behinderung einhergehend	Tod
Myositis (Entzündung, Muskelschädigung)	Geringe Schmerzen, keine Funktionseinschränkung	Schmerzen interferieren mit Funktion, aber nicht mit DTL	Schmerzen mit Einschränkung von DTL	Mit Behinderung einhergehend	Tod
Osteonekrose	Asymptomatisch, nur radiologisch erkennbar	Symptomatisch, interferiert mit Funktion, aber nicht mit DTL, minimale Knochenentfernung indiziert (z.B. Sequestrektomie)	Symptomatisch, interferiert mit DTL, operative Behandlung oder hyperbarer Sauerstoff indiziert	Mit Behinderung einhergehend	Tod
Osteoporose	Radiologische Hinweise auf Osteoporose oder Knochendichte (BMD)	BMD T-Score < - 2,5, Größenverlust < 2 cm, anti-osteoporotische	Frakturen, Größenverlust > 2 cm	Mit Behinderung einhergehend	Tod

	T-Score) -1 bis -2,5	Therapie indiziert			
Serom	Asymptomatisch	Symptomatisch, medizinische Behandlung oder einfache Aspiration erforderlich	Symptomatisch, interventionell-radiologische oder chirurgische Therapie erforderlich	—	—
Weichgewebnekrose (Auswahl: Abdomen, unter/obere Extremität, Kopf, Hals, Becken, Thorax)	—	Lokale Wundpflege, medizinische Behandlung indiziert	Operatives Debridement oder andere invasive Behandlung erforderlich (z.B. hyperbarer Sauerstoff)	Lebensbedrohliche Konsequenzen, aufwendige invasive Behandlung indiziert (z.B. Gewebsrekonstruktion, Hautlappenverpflanzung)	Tod
Trismus (Schwierigkeit, Einschränkung oder Schmerzen beim Öffnen des Mundes)	Verminderte Mundöffnung, keine Einschränkung beim Essen	Verminderte Mundöffnung, Einnahme kleiner Bissen, weicher Nahrungsmittel oder Püree erforderlich	Eingeschränkt Mundöffnung lässt adäquate Alimentation oder Hydrierung peroral nicht zu	—	—
Muskuloskelettales System / Weichgewebe: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
<b>Neurologie</b>					
Apnoe	—	—	Vorhanden	Intubation indiziert	Tod
Arachnoiditis / Meningismus / Radikulitis	Symptomatisch, keine Funktionseinschränkung, medizinische Behandlung indiziert	Symptomatisch (z.B. Photophobie, Übelkeit) Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL	Symptomatisch, interferiert mit DTL	Lebensbedrohlich, mit Behinderung einhergehend (z.B. Paraplegie)	Tod
Ataxie (Inkoordination)	Asymptomatisch	Symptomatisch, interferiert nicht mit DTL	Symptomatisch, interferiert mit DTL, mechanische Unterstützung indiziert	Mit Behinderung einhergehend	Tod
Brachiale Plexopathie	Asymptomatisch	Symptomatisch, interferiert nicht mit DTL	Symptomatisch, interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend	Tod
ZNS: zerebrovaskuläre Ischämie	—	Asymptomatisch, nur radiologische Befunde	Transientes ischämisches Ereignis (TIA) ≤ 24 h Dauer	Zerebrovaskuläres Ereignis (Schlaganfall), neurologisches Defizit > 24 h	Tod
ZNS: Nekrose / zystische Progression	Asymptomatisch, nur radiologische Befunde	Symptomatisch, interferiert nicht mit DTL, medizinische Behandlung indiziert	Symptomatisch, interferiert mit DTL, hyperbare Sauerstoffbehandlung indiziert	Lebensbedrohlich, mit Behinderung einhergehend, operative Behandlung notwendig, um Nekrose / zystische Progression zu verhindern oder behandeln	Tod
Kognitive Störung	Geringe kognitive Störung, interferiert nicht mit der schulischen /	Mäßiggradige kognitive Störung, interferiert mit der schulischen / beruflichen /	Schwere kognitive Störung, signifikante schulische / berufliche / allgemeine Leistungseinschränkung	DTL können nicht verrichtet werden, spezielle Betreuung oder Institutionalisierung indiziert	Tod

	beruflichen / allgemeinen Leistung, spezialisierte Betreuung oder Geräte nicht indiziert	allgemeinen Leistung, unabhängige Lebensführung möglich, spezialisierte Betreuung teilweise indiziert			
Desorientierung / Konfusion	Transiente Desorientierung oder Aufmerksamkeitsstörung	Desorientierung oder Aufmerksamkeitsstörung mit Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL	Interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend	—
Schwindel / Vertigo	Bei Bewegungen des Kopfes oder nur Nystagmus, keine Funktionsstörung	Funktionsstörung, interferiert nicht mit DTL	Interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend	—
Enzephalopathie	—	Gering ausgeprägte Symptome, interferiert nicht mit DTL	Symptome interferieren mit DTL, Hospitalisierung indiziert	Lebensbedrohlich, mit Behinderung einhergehend	Tod
Extrapyramidal-motorische / ungewollte Bewegungen / Bewegungsunruhe	Gering ausgeprägte, ungewollte Bewegungen, keine Einschränkung körperlicher Funktionen	Mäßiggradig ausgeprägte ungewollte Bewegungen, Einschränkung von körperlichen Funktionen, interferiert nicht mit DTL	Schwer ausgeprägte ungewollte Bewegungen oder Tortikollis, interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend	Tod
Hydrozephalus	Asymptomatisch, ausschließlich radiologischer Befund	Gering bis mäßiggradig ausgeprägte Symptome, interferiert nicht mit DTL	Schwergradige Symptome oder neurologisches Defizit, interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend	Tod
Irritabilität (Kinder < 3 Jahre)	gering, Kind leicht zu beruhigen	mäßiggradig, vermehrte Aufmerksamkeit erforderlich	schwergradig, Kind lässt sich nicht beruhigen	—	—
Rekurrens-Parese	Asymptomatisch, Schwäche nur bei klinischer Untersuchung apparent	Symptomatisch, interferiert nicht mit DTL, keine Behandlung indiziert	Symptomatisch, interferiert mit DTL, Behandlung indiziert (z.B. Thyroplastik, Stimmbandaugmentation)	Lebensbedrohlich, Tracheostomie indiziert	Tod
Austritt von Liquor / Liquorleck	Vorübergehende Kopfschmerzen, medizinische Lagerung indiziert	Symptomatisch, interferiert nicht mit DTL, nicht-invasive Behandlung erforderlich („blood patch“)	Symptomatisch, interferiert mit DTL, operative Behandlung indiziert	Lebensbedrohlich, mit Behinderung einhergehend	Tod
Leukenzephalopathie (radiologische Befunde)	Geringe Zunahme des Subarachnoidalraums,	Mäßige Zunahme des Subarachnoidalraums,	Ausgeprägte Zunahme des Subarachnoidalraums,	—	—

	geringe Ventrikulomegalie, kleine (+/- multiple) fokale Hyperdensitäten in der T2-Wichtung (MRT), Beteiligung der periventrikulären weißen Substanz oder < 1/3 der anfälligen Hirnregionen	mäßige Ventrikulomegalie, fokale Hyperdensitäten in der T2-Wichtung (MRT), die in das Centrum ovale hineinreichen, oder Beteiligung von 1/3 bis 2/3 der anfälligen Hirnregionen	ausgeprägte Ventrikulomegalie, Hyperdensitäten in nahezu der gesamten weißen Substanz (T2-Wichtung MRT) oder diffuse Hypodensitäten im CT		
Gedächtnisstörung	Keine Funktionsstörung	Mit Funktionsstörung, interferiert nicht mit DTL	Interferiert mit DTL	Amnesie	—
Mentaler Status (Mini-Mental-Status-Exam)	—	1-3 Punkte unterhalb der alters- und bildungsspezifischen Norm im Folstein Mini-Mental-Status-Exam (MMSE)	> 3 Punkte unterhalb der alters- und bildungsspezifischen Norm im Folstein MMSE	—	—
Affektive Störung (Auswahl: Agitiertheit, Angst, Depression, Euphorie)	Geringe Veränderung der Gefühlslage, keine Funktionseinschränkung	Mäßige Gefühlsveränderung, Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL, medikamentöse Behandlung indiziert	Ausgeprägte Veränderung der Gefühlslage, interferiert mit DTL	Suizidalität, Gefahr für sich und Andere	Tod
Myelitis	Asymptomatisch, geringe Zeichen (z.B. Babinski- oder Lhermitte-Zeichen)	Schwäche oder Sensibilitätsstörung, interferiert nicht mit DTL	Schwäche oder Sensibilitätsstörung, interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend	Tod
Neuropathie: Hirnnerven (Auswahl: Nerv I bis XII)	Asymptomatisch, nur bei klinischer Untersuchung apparent	Symptomatisch, interferiert nicht mit DTL	Symptomatisch, interferiert mit DTL	Lebensbedrohlich, mit Behinderung einhergehend	Tod
Neuropathie: motorisch	Asymptomatisch, Schwäche nur bei klinischer Untersuchung apparent	Symptomatische Schwäche mit Funktionsstörung, interferiert nicht mit DTL	Motorische Schwäche, interferiert mit DTL, Schiene oder Gehhilfe indiziert (z.B. Stock oder Rollator)	Mit Behinderung einhergehend	Tod
Neuropathie: sensorisch	Asymptomatisch, Verlust der motorischen Eigenreflexe oder Parästhesien (einschließlich Kribbeln), keine Funktionseinbußen	Sensibilitätsstörung oder Parästhesie (einschl. Kribbeln) mit Funktionseinstörung, interferiert nicht mit DTL	Sensibilitätsstörung oder Parästhesie, interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend	Tod
Persönlichkeit / Verhalten	Verändert, Patient oder Familie nicht negativ	Veränderung mit negativen	Psychiatrische Behandlung indiziert	Selbst- oder Fremdgefährdung, Hospitalisierung indiziert	Tod

	betroffen	Auswirkungen auf Patient oder Familie			
Phrenikus-Parese	Asymptomatische Schwäche, nur bei körperlicher Untersuchung apparent	Symptomatisch, interferiert nicht mit DTL, keine Behandlung indiziert	Signifikante Dysfunktion, Behandlung indiziert (z.B. Plicatio des Diaphragma)	Lebensbedrohliche respiratorische Einschränkung, mechanische Beatmung indiziert	Tod
Psychose	—	Transiente Episode	Interferiert mit DTL, medikamentöse Behandlung oder Überwachung indiziert	Selbst- oder Fremdgefährdung	Tod
Störung des Pyramidaltrakts (z.B. Tonuserhöhung, Hyperreflexie, positives Babinski-Zeichen, verminderte Feinmotorik)	Asymptomatisch, nur bei klinischer Untersuchung apparent	Symptomatisch, Funktionseinschränkung, aber interferiert nicht mit DTL	Interferiert mit DTL	Paralyse, mit Behinderung einhergehend	Tod
Krampfanfall	—	Singulärer, kurzer, generalisierter Krampfanfall, Krampfanfall (-anfalle) gut durch Antikonvulsiva kontrolliert oder seltene fokalmotorische Anfälle, die nicht mit DTL interferieren	Krampfanfälle mit Bewusstseinsstörung, unzureichende medikamentöse Kontrolle, generalisierte Durchbruchsanfälle trotz medikamentöser Behandlung	Krampfanfälle jeglicher Art, die prolongiert, wiederholt oder sehr schwer zu kontrollieren sind (z.B. Status epilepticus, pharmakoresistente Epilepsie)	Tod
Somnolenz / Bewusstseinsentrübung	—	Somnolenz oder Sedierung führt zu Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL	Eintrübung oder Stupor, eingeschränkte Erweckbarkeit, interferiert mit DTL	Koma	Tod
Sprachstörung	—	Rezeptive oder expressive Dysphasie wird wahrgenommen, Kommunikationsfähigkeit nicht eingeschränkt	Rezeptive oder expressive Dysphasie, Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt	Kommunikation nicht möglich	—
Synkope	—	—	Vorhanden	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Tremor	Gering, kurz oder intermittierend, keine Funktionsstörung	Mäßiggradiger Tremor, Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL	Schwerer Tremor, interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend	—
Neurologie: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
<b>Neurotoxizität: zentral / Bewusstsein</b>	<b>Vorübergehend lethargisch</b>	<b>Somnolenz &lt; 50% (tagsüber)</b>	<b>Somnolenz &gt; 50% (tagsüber)</b>	<b>Koma</b>	<b>—</b>
<b>Neurotoxizität:</b>	<b>Parästhesien +/-</b>	<b>schwere Parästhesien</b>	<b>Unerträgliche Parästhesien</b>	<b>Paralyse</b>	<b>—</b>

<i>peripher</i>	<i>verminderte Sehnenreflexe</i>	<i>+/- leichte Schwäche</i>	<i>+/- deutliche Schwäche</i>		
<b>Neurotoxizität: extrapyramidale Symptome</b>	<b>Nystagmus, Dysdiadochokinese</b>	<b>Ataxie ≤ 4 Tage</b>	<b>Ataxie &gt; 4 Tage</b>	<b>Krämpfe, Koma</b>	—
<b>Okulär / visuell</b>					
Katarakt	Asymptomatisch, nur bei klinischer Untersuchung apparent	Symptomatisch, mit mäßiger Einschränkung der Sehschärfe (20/40 oder besser), verminderte visuelle Funktion, durch Sehhilfen ausgleichbar	Symptomatisch mit deutlichem Absinken der Sehschärfe (schlechter als 20/40), operative Behandlung indiziert (z.B. Katarakt-Operation)	—	—
Xerophthalmie ( <i>Dry eye syndrome</i> )	Gering, keine Behandlung indiziert	Symptomatisch, Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL, medizinische Behandlung indiziert	Symptomatisch oder Verschlechterung der Sehschärfe, die mit DTL interferiert; operative Behandlung indiziert	—	—
Augenlid: Dysfunktion	Asymptomatisch	Symptomatisch, Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL, medizinische Behandlung indiziert	Symptomatisch, interferiert mit DTL, operative Behandlung indiziert	—	—
Glaukom	Erhöhter Augeninnendruck (EAD), Monotherapie mit topischen Medikamenten ausreichend, keine Einschränkung des Sehfeldes	Erhöhung des AID führt zu leichten Ausfällen des Sehfeldes, Kombinationstherapie aus topischen oder oralen Medikamenten indiziert	Erhöhung des AID führt zu deutlichen Ausfällen des Sehfeldes, operative Behandlung indiziert	Erhöhung des AID resultiert in Erblindung (20/200 oder schlechter), Enukleation indiziert	—
Keratitis (korneale Entzündung oder Ulzeration)	Abnorme ophthalmologische Befunde, keine Behandlung indiziert	Symptomatisch mit Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL	Symptomatisch, interferiert mit DTL, operative Behandlung indiziert	Perforation oder Erblindung (20/200 oder schlechter)	—
Nachtblindheit (Nyktalopie)	Symptomatisch, keine Funktionseinschränkung	Symptomatisch mit Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL	Symptomatisch, interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend	—
Nystagmus	Asymptomatisch	Symptomatisch mit Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL	Symptomatisch, interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend	—
Erkrankungen der Augenoberfläche (Konjunktivitis, Keratoconjunctivitis)	Asymptomatisch oder minimal symptomatisch, keine Funktionseinschränkung	Symptomatisch mit Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL, topische	Symptomatisch, interferiert mit DTL, operative Behandlung indiziert	—	—

sicca, Chemosis, Keratinisierung, palpebrale konjunktivale epitheliale Metaplasie)	g	Antibiotika oder topische Behandlung indiziert			
Ophthalmoplegie (Diplopie / Doppelsehen)	Intermittierend symptomatisch, keine Behandlung indiziert	Symptomatisch mit Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL	Symptomatisch, interferiert mit DTL, operative Behandlung indiziert	Mit Behinderung einhergehend	—
Papillenödem	Asymptomatisch	Verminderte Sehschärfe (20/40 oder besser), Defekte des Sehfeldes vorhanden	Verminderte Sehschärfe (schlechter als 20/40), deutliche Defekte des Sehfeldes, Aussparung der zentralen 20°	Erblindung (20/200 oder schlechter)	—
Proptosis / Enophthalmus	Asymptomatisch, keine Behandlung erforderlich	Symptomatisch mit Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL	Symptomatisch, interferiert mit DTL	—	—
Retinaablösung	Asymptomatisch	Exsudativ, kein zentraler Sehverlust, keine Behandlung indiziert	Rhegmatogene oder exsudative Ablösung, operative Behandlung indiziert	Erblindung (20/200 oder schlechter)	—
Retinopathie	Asymptomatisch	Symptomatisch mit mäßigem Verlust der Sehschärfe (20/40 oder besser)	Symptomatisch mit deutlicher Einschränkung der Sehschärfe (schlechter als 20/40)	Erblindung (20/200 oder schlechter)	—
Skleranekrose	Asymptomatisch oder symptomatisch ohne Funktionseinschränkung	Symptomatisch, Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL, mäßiger Verlust der Sehschärfe (20/40 oder besser), medizinische Behandlung indiziert	Symptomatisch, interferiert mit DTL, deutlicher Verlust der Sehschärfe (schlechter als 20/40), operative Behandlung indiziert	Erblindung (20/200 oder schlechter), schmerzhaftes Auge macht Enukleation erforderlich	—
Uveitis	Asymptomatisch	Vordere Uveitis, medizinische Behandlung erforderlich	Hintere oder Panuveitis, operative Behandlung erforderlich	Erblindung (20/200 oder schlechter)	—
Verschwommenes Sehen	Symptomatisch ohne Funktionseinschränkung	Symptomatisch mit Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL	Symptomatisch, interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend	—
Lichtblitze / Mouches volantes	Symptomatisch ohne Funktionseinschränkung	Symptomatisch mit Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL	Symptomatisch, interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend	—
Photophobie	Symptomatisch ohne	Symptomatisch mit	Symptomatisch, interferiert	Mit Behinderung einhergehend	

	Funktionseinschränkung	Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL	mit DTL		
Glaskörperblutung	Asymptomatisch, nur bei klinischer Untersuchung apparent	Symptomatisch mit Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL, keine Behandlung indiziert	Symptomatisch, interferiert mit DTL, Vitrektomie indiziert	—	—
Epiphora (Tränenträufeln)	Symptomatisch, keine Behandlung indiziert	Symptomatisch mit Funktionseinschränkung, interferiert nicht mit DTL	Symptomatisch, interferiert mit DTL	—	—
Okulär / visuell: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Erblindung (20/200 oder schlechter)	Tod
<b>Konjunktivitis</b>	<b>Gering</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>	<b>Unerträglich</b>	<b>—</b>
<b>Schmerz</b>					
Schmerz: Lokalisation s.u.	Gering, ohne Funktionseinschränkung	Mäßiggradige Schmerzen; Schmerzen oder Analgetika führen zu Funktionseinschränkungen, interferieren nicht mit DTL	Ausgeprägte Schmerzen; Schmerzen oder Analgetika interferieren in hohem Maße mit DTL	Mit Behinderung einhergehend	—
Schmerz: anderweitig spezifiziert	Gering, ohne Funktionseinschränkung	Mäßiggradige Schmerzen; Schmerzen oder Analgetika führen zu Funktionseinschränkungen, interferieren nicht mit DTL	Ausgeprägte Schmerzen; Schmerzen oder Analgetika interferieren in hohem Maße mit DTL	Mit Behinderung einhergehend	—
Lokalisation von Schmerzen anhand der folgenden Liste spezifizieren:					
Hören / Ohr - Äußeres Ohr - Mittelohr Kardiovaskulär - Kardial / Herz - Perikard Dermatologie / Haut - Gesicht - Lippe - Oral / Zahnfleisch - Haut - Kopfhaut Gastrointestinal - Abdomen, nicht anderweitig spezifiziert - Anus - Dental / im Zahnbereich	Allgemein - Schmerzen nicht anderweitig spezifiziert - Tumorschmerzen Hepatobiliäres System / Pankreas - Gallenblase - Leber Lymphsystem - Lymphknoten Muskuloskeletal - Rücken - Knochen - Glutealbereich - Extremitäten - Intestinum - Gelenke - Muskeln	Lunge / oberer Respirationstrakt - Thoraxwand - Brust / Thorax, nicht anderweitig spezifiziert - Larynx - Pleura - Sinus - Halsschmerzen Renal / Urogenital - Blase - Niere Sexuelle / reproduktive Funktionen - Brust - Eierstöcke - Becken - Penis			

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ösophagus</li> <li>- Mundhöhle / Zahnfleisch</li> <li>- Peritoneum</li> <li>- Rektum</li> <li>- Magen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hals</li> <li>- Phantomschmerzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perineum</li> <li>- Prostata</li> <li>- Skrotum</li> <li>- Hoden</li> <li>- Urethra</li> <li>- Uterus</li> <li>- Vagina</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Neurologie <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kopf / Kopfschmerzen</li> <li>- Neuralgie / periphere Nerven</li> </ul> </li> <li>Auge <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auge</li> </ul> </li> </ul>					
<b>Pulmonal / Oberer Respirationstrakt</b>					
<i>Adult Respiratory Distress Syndrome (ARDS)</i>	—	—	Vorhanden, Intubation nicht indiziert	Vorhanden, Intubation indiziert	Tod
Aspiration	Asymptomatisch ("silent aspiration"), ausschließlich endoskopischer oder radiologischer Befund	Symptomatisch (z.B. verändertes Essverhalten, Husten und Verschlucken vereinbar mit Aspiration), medizinische Behandlung indiziert (z.B. Antibiotika, Absaugen, Sauerstoff)	Klinische oder radiologische Zeichen einer Pneumonie oder Pneumonitis, orale Nahrungsaufnahme nicht möglich	Lebensbedrohlich (z.B. Aspirationspneumonie oder Pneumonitis)	Tod
Atelektase	Asymptomatisch	Symptomatisch (z.B. Dyspnoe, Husten), medizinische Behandlung indiziert (z.B. bronchoskopische Absaugung, Physiotherapie)	Operative Behandlung indiziert (z.B. Stent, Laser)	Lebensbedrohliche Einschränkung der respiratorischen Situation	Tod
Bronchospasmus	Asymptomatisch	Symptomatisch ohne Funktionseinschränkung	Symptomatisch mit Funktionseinschränkung	Lebensbedrohlich	Tod
Diffusionskapazität der Lunge für Kohlenmonoxid (DL <sub>CO</sub> )	90-75% des Sollwerts	< 75 - 50% des Sollwerts	< 50 - 25% des Sollwerts	< 25% des Sollwerts	Tod
Chylothorax	Asymptomatisch	Symptomatisch, Thorakozentese oder Drainage indiziert	Operative Behandlung indiziert	Lebensbedrohlich (z.B. hämodynamische Instabilität oder mechanische Beatmung)	Tod
Husten	Symptomatisch, Behandlung ausschließlich mit nichtnarkotischen Antitussiva	Symptomatisch, Behandlung mit narkotischen Antitussiva	Symptomatisch, interferiert in hohem Maße mit dem Schlaf oder DTL	—	—
Dyspnoe	Belastungsdyspnoe, Treppenlaufen über eine Etage ohne Anhalten möglich	Belastungsdyspnoe, Treppenlaufen über eine Etage ohne Anhalten oder Laufen um einen Häuserblock	Belastungsdyspnoe bei Verrichtung von DTL	Ruhedyspnoe, mechanische Beatmung indiziert	Tod

		nicht möglich			
Larynxödem	Asymptomatisch, nur bei klinischer Untersuchung apparent	Symptomatisches Ödem, keine Atemnot	Stridor, Atemnot, interferiert mit DTL	Lebensbedrohliche Verengung der Luftwege, Tracheotomie, Intubation oder Laryngektomie indiziert	Tod
FEV <sub>1</sub>	90-75% des Sollwerts	< 75 – 50% des Sollwerts	< 50 – 25% des Sollwerts	< 25% des Sollwerts	Tod
Fistel (Auswahl: Bronchus, Larynx, Lunge, Mundhöhle, Pharynx, Pleura, Trachea)	Asymptomatisch, ausschließlich radiologischer Befund	Symptomatisch, Thorakostomie oder medizinische Behandlung indiziert, assoziiert mit veränderter respiratorischer Funktion, interferiert nicht mit DTL	Symptomatisch, veränderte respiratorische Funktion interferiert mit DTL, endoskopischer oder primär operativer Verschluss indiziert	Lebensbedrohliche Konsequenzen, operative Behandlung mit Thorakoplastik, chronische offene Drainage oder multiple Thorakotomien indiziert	Tod
Singultus	Symptomatisch, keine Behandlung erforderlich	Symptomatisch, Behandlung indiziert	Symptomatisch, interferiert mit Schlaf oder DTL	—	—
Hypoxie	—	Verminderte Sauerstoffsättigung bei Belastung (z.B. Pulsoximeter < 88%), intermittierende Sauerstoffgabe indiziert	Verminderte Sauerstoffsättigung in Ruhe, kontinuierliche Sauerstoffgabe indiziert	Lebensbedrohlich, Intubation oder mechanische Beatmung indiziert	Tod
Nasen- und Nasennebenhöhle	Asymptomatische Verkrustungen der Schleimhaut, blutig tingierte Sekrete	Symptomatische Stenose oder Ödem / Verengung mit Beeinträchtigung der Luftströmung	Stenose mit signifikanter nasaler Obstruktion, interferiert mit DTL	Nekrose der Weichgewebe oder des Knochens	Tod
Obstruktion oder Stenose der Luftwege (Auswahl: Bronchus, Larynx, Pharynx, Trachea)	Asymptomatische Obstruktion oder Stenose bei klinischer, endoskopischer oder radiologischer Untersuchung	Symptomatisch (z.B. hörbare Atemgeräusche), aber ohne Atemnot, medizinische Behandlung indiziert (z.B. Steroide)	Interferiert mit DTL; Stridor oder endoskopische Behandlung indiziert (z.B. Stent, Laser)	Lebensbedrohliche Verengung der Luftwege, Tracheotomie oder Intubation indiziert	Tod
Pleuraerguss	Asymptomatisch	Symptomatisch, Behandlung wie z.B. Diuretikagabe oder bis zu 2 therapeutische Thorakozentesen indiziert	Symptomatisch mit zusätzlicher Gabe von Sauerstoff, > 2 therapeutische Thorakozentesen, Drainage oder Pleurodese indiziert	Lebensbedrohlich (z.B. hämodynamische Instabilität oder Beatmung indiziert)	Tod
Pneumonitis / pulmonale Infiltrate	Asymptomatisch, radiologischer Befund	Symptomatisch, interferiert nicht mit DTL	Symptomatisch, interferiert mit DTL, Sauerstoff indiziert	Lebensbedrohlich, mechanische Beatmung indiziert	Tod

Pneumothorax	Asymptomatisch, radiologischer Befund	Symptomatisch, Behandlung indiziert (z.B. Hospitalisierung zur Observierung, Büllau-Drainage, keine Pleurodese)	Pleurodese oder operative Behandlung indiziert	Lebensbedrohlich, hämodynamische Instabilität (z.B. Spannungspneumothorax), mechanische Beatmung indiziert	Tod
Prolongierte Einlage einer Drainage oder Luftleck nach pulmonaler Resektion	—	Pleurodese oder zusätzliche Thorakotomie indiziert	Operative Behandlung indiziert (z.B. Thorakotomie mit Klammerung oder Abdichtung erforderlich)	Lebensbedrohlich, mit Behinderung einhergehend, Organresektion erforderlich	Tod
Prolongierte Intubation nach pulmonaler Resektion	—	Extubation innerhalb von 24–72 Stunden postoperativ	Extubation > 72 Stunden postoperativ, Tracheostomie nicht indiziert	Tracheostomie indiziert	Tod
Pulmonale Fibrose	Minimale radiologische Befunde (oder fleckige oder beidseits basale Veränderungen), geschätzter Anteil von < 25% des Lungenvolumens mit fibrotischen Veränderungen	Fleckige oder beidseits basale Veränderungen, geschätzter Anteil von 25 – < 50% des Lungenvolumens mit fibrotischen Veränderungen	Dichte oder diffus verteilte Infiltrate / Konsolidierungen, geschätzter Anteil von 50 – < 75% des Lungenvolumens mit fibrotischen Veränderungen	geschätzter Anteil von > 75% des Lungenvolumens mit fibrotischen Veränderungen, Honigwabenlunge	Tod
Vitalkapazität	90–75% des Sollwerts	< 75 – 50% des Sollwerts	< 50 – 25% des Sollwerts	< 25% des Sollwerts	Tod
Stimmveränderungen / Dysarthrie (z.B. Heiserkeit, Verlust oder Veränderung der Stimme, Laryngitis)	Gering ausgeprägte oder intermittierende Heiserkeit oder Stimmveränderung, volle Verständlichkeit	Mäßige oder persistierende Stimmveränderungen, kann vereinzelt Wiederholungen erforderlich machen, Verständlichkeit über Telefon erhalten	Schwere Stimmveränderungen einschließlich vorwiegender Flüstersprache, kann häufiges Wiederholen oder Sprechen von Angesicht zu Angesicht zum Verständnis erforderlich machen, Stimmhilfe (z.B. Elektrolarynx) für ≤ 50% der Kommunikation	Mit Behinderung einhergehend, Stimme nicht verständlich oder aphonisch, Stimmhilfe (z.B. Elektrolarynx) oder Schriftsprache für > 50% der Kommunikation erforderlich	Tod
Pulmonal / Oberer Respirationstrakt: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
<b>Renal / Urogenital</b>					
Blasenspasmus	Symptomatisch, keine Behandlung erforderlich	Symptomatisch, Spasmolytika indiziert	Narkotikagabe indiziert	Aufwendige chirurgische Behandlung indiziert (z.B. Zystektomie)	—
Zystitis	Asymptomatisch	Pollakisurie mit Dysurie, makroskopische Hämaturie	Transfusion, intravenöse Analgetikagabe, Blasenspülkatheter indiziert	Katastrophale Blutung, aufwendige nichtelektive Behandlung indiziert	Tod
Urogenitale Fistel	Asymptomatisch, ausschließlich radiologischer Befund	Symptomatisch, nichtinvasive Behandlung	Symptomatisch, interferiert mit DTL, invasive Behandlung erforderlich	Lebensbedrohliche Konsequenzen, operative Behandlung schließt partielle oder	Tod

		erforderlich		komplette Resektion des Organs mit ein, permanente externe Harnableitung	
Harninkontinenz	Gelegentlich (z.B. bei Husten, Niesen usw.), Einlagen nicht indiziert	Spontaner Urinabgang, Einlagen erforderlich	Interferiert mit DTL, Behandlung indiziert (z.B. Injektion von Kollagen)	Operative Behandlung indiziert (z.B. Zystektomie oder permanente externe Harnableitung)	Tod
Urogenitales Leck (einschl. Anastomose) (Auswahl: Blase, Eileiter, Niere, Samenstrang, Stoma, Ureter, Urethra, Uterus, Vagina, Vas deferens)	Asymptomatisch, ausschließlich radiologischer Befund	Symptomatisch, medizinische Behandlung erforderlich	Symptomatisch, interferiert mit urogenitalen Funktionen, invasive oder endoskopische Behandlung indiziert	Lebensbedrohlich	Tod
Urogenitale Obstruktion	Asymptomatisch, ausschließlich radiologischer oder endoskopischer Befund	Symptomatisch, aber keine Hydronephrose, Sepsis oder renale Dysfunktion; Dilatation, endoskopische Behandlung oder Stent-Implantation indiziert	Symptomatisch mit veränderter Organfunktion (z.B. Sepsis, Hydronephrose oder renale Dysfunktion), operative Behandlung indiziert	Lebensbedrohliche Konsequenzen, Organversagen oder operative Behandlung, welche eine komplette Organresektion erfordert	Tod
Urogenitale Perforation (Auswahl: siehe Leck)	Asymptomatisch, ausschließlich radiologischer Befund	Symptomatisch, renale oder urogenitale Funktionsstörung	Symptomatisch, operative Behandlung indiziert	Lebensbedrohliche Konsequenzen oder Organversagen, operative Behandlung erfordert Resektion eines kompletten Organs	Tod
Prolaps eines urogenitalen Stomas	Asymptomatisch, spezielle Behandlung erforderlich, aber keine außergewöhnliche Pflege	Außergewöhnliche lokale Pflege oder Wundkontrolle erforderlich, kleinere Revision unter Lokalanästhesie indiziert	Stomadysfunktion, operative Intervention oder aufwendige Stomarevision indiziert	Lebensbedrohliche Konsequenzen	Tod
Nierenversagen	—	—	Chronische Dialyse nicht erforderlich	Chronische Dialyse oder Nierentransplantation indiziert	Tod
Striktur / Stenose (Auswahl: siehe Leck)	Asymptomatisch, ausschließlich radiologischer oder endoskopischer Befund	Symptomatisch, aber keine Hydronephrose, Sepsis oder renale Dysfunktion; Dilatation, endoskopische Behandlung oder Stent-Implantation indiziert	Symptomatisch mit veränderter Organfunktion (z.B. Sepsis, Hydronephrose oder renale Dysfunktion), operative Behandlung indiziert	Lebensbedrohliche Konsequenzen, Organversagen oder operative Behandlung, welche eine komplette Organresektion erfordert	Tod
Renaler Elektrolytverlust (z.B. Fanconi-Syndrom, renal-tubuläre Azidose)	Asymptomatisch, keine Behandlung erforderlich	Gering ausgeprägt, reversibel und therapeutisch ausgleichbar	Irreversibel, kontinuierlicher Ausgleich erforderlich	—	—

Pollakisurie	Häufige Harnentleerung oder Nykturie bis zu 2x der Norm, Enuresis	Harnentleerung > 2x der Norm aber < 1x/Stunde	Harnentleerung ≥ 1x/Stunde, Harndrang, Blasenkatheter indiziert	—	—
Harnverhalt (einschl. neurogene Blase)	Verzögerte Harnentleerung oder Tröpfeln, kein signifikanter Restharn, Retention unmittelbar postoperativ	Verzögerte Harnentleerung erfordert medikamentöse Behandlung, oder postoperative Blasenatonie macht Katheterisierung über die unmittelbare postoperative Zeit (< 6 Wochen) erforderlich	Katheterisierung mehr als 1x/Tag erforderlich, urologische Behandlung indiziert (z.B. transurethrale Prostatektomie, suprapubischer Katheter, Urethrotomie)	Lebensbedrohliche Konsequenzen, Organversagen (z.B. Blasenruptur), operative Organresektion indiziert	Tod
Renal / Urogenital: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung	Tod
<b>Sekundäres Malignom</b>					
Sekundäres Malignom – möglicherweise durch Tumortherapie bedingt (bitte spezifizieren)	—	—	Nicht lebensbedrohliches Basaliom oder Plattenepithelkarzinom der Haut	Solider Tumor, Leukämie oder Lymphom	Tod
<b>Sexuelle / reproduktive Funktionen</b>					
Brustfunktion / Laktation	Brustfunktion abnormal, nicht funktionell signifikant	Brustfunktion abnormal, funktionell signifikant	—	—	—
Deformation der Mamille oder Areola	Begrenzt asymmetrische Areola ohne Veränderung der Mamillen–Areola–Projektion	Asymmetrie des Mamillen–Areola–Komplexes mit leichter Abweichung der Mamillenprojektion	Deutliche Abweichung der Mamillenprojektion	—	—
Brustvolumen / Hypoplasie	Minimale Asymmetrie, minimale Hypoplasie	Asymmetrie vorhanden, ≤ 1/3 des Brustvolumens, mäßige Hypoplasie	Asymmetrie vorhanden, > 1/3 des Brustvolumens, schwere Hypoplasie	—	—
Erektile Funktionsstörung	Verminderung der erektilen Funktion (Frequenz / Stärke der Erektion), aber Erektionshilfe nicht indiziert	Verminderung der erektilen Funktion (Frequenz / Stärke), Erektionshilfen indiziert	Verminderung der erektilen Funktion (Frequenz / Stärke), Erektionshilfen nicht wirksam, penile Prothese indiziert	—	—
Ejakulationsstörung	Verminderte Ejakulation	Anejakulation oder retrograde Ejakulation	—	—	—
Gynäkomastie	—	Asymptomatische Brustvergrößerung	Symptomatische Brustvergrößerung, Behandlung indiziert	—	—

Infertilität / Sterilität	—	Männer: Oligospermie Frauen: verminderte Fertilität / Ovulation	Männer: Sterilität / Azoospermie Frauen: Infertilität / Anovulation	—	—
Irreguläre Menstruation (Veränderung der Norm)	1–3 Monate ohne Menstruation	> 3–6 Monate ohne Menstruation, aber erhaltener Menstruationszyklus	Persistierende Amenorrhoe > 6 Monate	—	—
Libido	Vermindertes sexuelles Interesse ohne Auswirkung auf die partnerschaftliche Beziehung, keine Behandlung erforderlich	Vermindertes sexuelles Interesse mit negativen Auswirkungen auf die partnerschaftliche Beziehung, Behandlung indiziert	—	—	—
Orgasmusstörung	Orgasmusfähigkeit vorübergehend vermindert	Verminderte Orgasmusfähigkeit, Behandlung erforderlich	Anorgasmie, erfolglose Behandlung	—	—
Vaginaler Ausfluss	Gering	Mäßig bis schwer, Einlagen erforderlich	—	—	—
Vaginale Trockenheit	Gering	Interferiert mit der sexuellen Funktion, Dyspareunie, Behandlung erforderlich	—	—	—
Vaginale Mukositis	Erythem der Mukosa, minimale Symptome	Fleckige Ulzerationen, mäßiggradige Symptome oder Dyspareunie	Konfluierende Ulzerationen, Blutungen bei Trauma; vaginale Untersuchung, Geschlechtsverkehr oder Benutzung eines Tampons nicht tolerierbar	Gewebsnekrose, signifikante spontane Blutungsneigung, lebensbedrohliche Konsequenzen	—
Vaginale Stenose / Verkürzung	Vaginale Verengung und/oder Verkürzung, interferiert nicht mit Funktion	Vaginale Verengung oder Verkürzung, interferiert mit Funktion	Komplette Obliteration, chirurgisch nicht korrigierbar	—	—
Vaginitis	Gering, keine Behandlung indiziert	Mäßiggradig ausgeprägt, Behandlung indiziert	Schwer, keine Linderung durch Behandlung, Ulzeration, aber keine operative Behandlung indiziert	Ulzeration, operative Behandlung indiziert	—
Sexuelle / reproduktive Funktionen: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	mit Behinderung	Tod
<b>Chirurgie / Intraoperative Verletzungen</b>					
Intraoperative Verletzung: Auswahl Organ oder Struktur	Primäre Behandlung des verletzten Organs / der verletzten Struktur	Partielle Resektion des/der verletzten Organs/Struktur	Komplette Resektion oder Rekonstruktion des/der verletzten Organs/Struktur	Lebensbedrohliche Konsequenzen, mit Behinderung einhergehend	Tod

s.u.	indiziert	indiziert	indiziert	
Intraoperative Verletzung: anderweitig spezifiziert	Primäre Behandlung des verletzten Organs / der verletzten Struktur indiziert	Partielle Resektion des/der verletzten Organs/Struktur indiziert	Komplette Resektion oder Rekonstruktion des/der verletzten Organs/Struktur indiziert	Lebensbedrohliche Konsequenzen, mit Behinderung einhergehend
Hören / Ohr		Gastrointestinal		
- Innenohr		- Abdomen, n.a.s.		
- Mittelohr		- Analsphinkter		
- Äußeres Ohr, nicht anderweitig spezifiziert (n.a.s.)		- Anus		
- Ohrmuschel		- Appendix		
Kardiovaskulär		- Zökum		Okulär
- Arterie: Aorta		- Kolon		- Konjunktiven
- Arterie: Karotis		- Duodenum		- Kornea
- Arterie: zerebral		- Ösophagus		- Auge, n.a.s.
- Arterie: obere Extremität		- Ileum		- Linse
- Arterie: untere Extremität		- Jejunum		- Retina
- Arterie: hepatisch		- Oral		Pulmonal / oberer Respirationstrakt
- Arterie: pulmonal		- Peritoneum		- Bronchus
- Arterie: n.a.s.		- Rektum		- Lunge
- Herz		- Dünndarm, n.a.s.		- Mediastinum
- Milz		- Stoma (GI)		- Pleura
- Vene: untere Extremität		- Magen		- Ductus thoracicus
- Vene: obere Extremität		Hepatobiliär / Pankreas		- Trachea
- Vene: hepatisch		- Gallenwege: Ductus communis		- Obere Luftwege, n.a.s.
- Vene: Vena cava inferior		- Gallenwege: Ductus hepaticus		Renal / Urogenital
- Vene: jugularis		- Ductus hepaticus sinister		- Blase
- Vene: große viszerale Vene		- Ductus hepaticus dexter		- Zervix
- Vene: Portalvene		- N.a.s.		- Eileiter
- Vene: pulmonal		- Gallenblase		- Niere
- Vene: Vena cava superior		- Leber		- Ovar
- Vene: n.a.s.		- Pankreas		- Becken, n.a.s.
Dermatologie / Haut		- Ductus pancreaticus		- Penis
- Brust		Muskuloskelettal		- Prostata
- Nägel		- Knochen		- Scrotum
- Haut		- Knorpel		- Hoden
Endokrin		- Untere Extremität		- Ureter
- Nebenniere		- Obere Extremität		- Urethra
- Nebenschilddrüse		- Gelenk		- Konduit
- Hypophyse		- Band		- Urogenitaltrakt, n.a.s.
- Schilddrüse		- Muskel		- Uterus
Kopf / Hals		- Weichgewebe, n.a.s.		- Vagina
- Gingiva		- Sehne		- Vulva
- Larynx		Neurologie:		-
- Lippe / perioral		- Gehirn		
- Gesicht, n.a.s.		- Meningen		
- Nasenhöhle		- Rückenmark		
		- Nerven:		

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nasopharynx</li> <li>- Hals, n.a.s.</li> <li>- Nase</li> <li>- Mundhöhle, n.a.s.</li> <li>- Parotis</li> <li>- Pharynx</li> <li>- Speicheldrüsengang</li> <li>- Speicheldrüse</li> <li>- Sinus</li> <li>- Zähne</li> <li>- Zunge</li> <li>- Oberer aerodigestiver Trakt, n.a.s.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- HN: I - XII</li> <li>- Plexus brachialis</li> <li>- Lingual</li> <li>- Lunge / thorakal</li> <li>- Peripher-motorisch</li> <li>- peripher-sensorisch</li> <li>- Plexus sacralis</li> <li>- Ischiadicus</li> <li>- Thorakodorsal</li> </ul>			
<b>Syndrome</b>					
Alkoholintoleranz (Antabus-ähnliches Syndrom)	—	—	Vorhanden	—	Tod
Zytokin-Release-Syndrom / Akute Infusionsreaktion	Milde Reaktion, Unterbrechung der Infusion nicht indiziert, Behandlung nicht indiziert	Unterbrechung der Infusion erforderlich, aber spricht prompt auf symptomatische Therapie an (z.B. Antihistaminika, nichtsteroidale Antirheumatika, Narkotika, Flüssigkeitssubstitution), prophylaktische Gabe von Medikamenten indiziert für $\leq 24$ Stunden	Prolongierte Reaktion (d.h. spricht nicht sofort auf symptomatische Therapie oder Unterbrechung der Infusion an), Wiederkehren der Symptome nach initialer Besserung, Hospitalisierung indiziert aufgrund anderer klinischer Folgeerkrankungen (z.B. Niereninsuffizienz, pulmonale Infiltrate)	Lebensbedrohlich, Gabe von kreislaufstabilisierenden Mitteln oder Beatmung indiziert	Tod
Grippe-ähnliches Syndrom	Symptome vorhanden ohne Funktionsbeeinträchtigung	Mäßig ausgeprägt oder führt zu Schwierigkeiten, einzelne DTL auszuführen	Ausgeprägte Symptome, interferiert mit DTL	Mit Behinderung einhergehend	Tod
Retinsäure-Syndrom ( <i>Retinoic Acid Syndrome</i> , RAS)	Flüssigkeitsretention, Gewichtszunahme $< 3$ kg, Behandlung mit Flüssigkeitsrestriktion oder Diuretika	Geringe bis mäßige Zeichen / Symptome, Steroidgabe indiziert	Ausgeprägte Zeichen / Symptome, Hospitalisierung indiziert	Lebensbedrohlich, Beatmung indiziert	Tod
Tumor-Flare	Geringe Schmerzen ohne Funktionsbeeinträchtigung	Mäßige Schmerzen, Schmerzen oder Analgetika führen zu einer Funktionseinschränkung, interferieren aber	Starke Schmerzen, Schmerzen oder Analgetika interferieren mit der Funktion und DTL	Mit Behinderung einhergehend	Tod

		nicht mit DTL			
Tumorlysesyndrom	—	—	Vorhanden	—	Tod
Syndrome: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung einhergehend	Tod
<b>Vaskulär</b>					
„Acute vascular / capillary leak syndrome“	—	Symptomatisch, Flüssigkeitsgabe nicht indiziert	Respiratorische Beeinträchtigung oder Flüssigkeitsgabe indiziert	Lebensbedrohlich, Gabe von kreislaufstabilisierenden Medikamenten oder Beatmung indiziert	Tod
Periphere arterielle Ischämie	—	Kurze Episode (< 24 Stunden), konservative Behandlung ausreichend, keine permanente Schädigung	Rezidivierende oder prolongierte (> 24 Stunden) Ischämie und/oder invasive Behandlung indiziert	Lebensbedrohlich, mit Behinderung einhergehend und/oder assoziiert mit Schädigung des Endorgans (z.B. Extremitätenverlust)	Tod
Phlebitis (einschl. superfizieller Thrombosen)	—	Vorhanden	—	—	—
Pfortader (Blutfluss)	—	Verminderter Blutfluss durch die Pfortader	Retrograder Blutfluss durch die Pfortader	—	—
Thrombose / Embolie (im Zusammenhang mit arteriellen oder venösen Zugängen)	—	Tiefe Venenthrombose oder kardiale Thrombose, Behandlung (z.B. Antikoagulation, Lyse, Cava-Schirm o.Ä., invasive Behandlung) nicht indiziert	Tiefe Venenthrombose oder kardiale Thrombose, Behandlung (z.B. Antikoagulation, Lyse, Cava-Schirm o.Ä., invasive Behandlung) indiziert	Thrombembolisches Ereignis einschließlich Lungenembolie oder lebensbedrohlicher Thrombus	Tod
Thrombose / Thrombus / Embolie					
Gefäßverletzung: Arterie	Asymptomatischer klinischer Befund, keine Behandlung indiziert	Symptomatisch (z.B. Claudikatio), interferiert nicht mit DTL, chirurgische Korrektur oder Revision nicht indiziert	Symptomatisch, interferiert mit DTL, chirurgische Korrektur oder Revision indiziert	Lebensbedrohlich, Hinweis auf Schädigung eines Endorgans (z.B. Schlaganfall, Myokardinfarkt, Organ- oder Extremitätenverlust)	Tod
Gefäßverletzung: Vene	Asymptomatischer klinischer Befund, keine Behandlung indiziert	Symptomatisch (z.B. Claudikatio), interferiert nicht mit DTL, chirurgische Korrektur oder Revision nicht indiziert	Symptomatisch, interferiert mit DTL, chirurgische Korrektur oder Revision indiziert	Lebensbedrohlich, mit Behinderung einhergehend, Hinweise auf Schädigung von Endorganen	Tod
Ischämie von Viszeralarterien	—	Kurze Episode (< 24 Stunden), konservative Behandlung ausreichend, keine permanente Schädigung	Rezidivierende oder prolongierte (> 24 Stunden) Ischämie und/oder invasive Behandlung indiziert	Lebensbedrohlich, mit Behinderung einhergehend und/oder assoziiert mit Schädigung des Endorgans	Tod

Vaskulär: anderweitig spezifiziert	Gering	Mäßig	Ausgeprägt	Lebensbedrohlich, mit Behinderung einhergehend	Tod
---------------------------------------	--------	-------	------------	---	-----