

DGUV Landesverband Südwest, Postfach 10 14 80, 69004 Heidelberg

An die
Durchgangsjrztinnen und Durchgangsjrzte
in Baden-Wrttemberg und im Saarland

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Unser Zeichen: D 72
Ansprechpartner/in: Thomas Neutz
Telefon: +49 (6221) 510815500
Telefax: +49 (6221) 510815099
E-Mail: thomas.neutz@dguv.de
www.dguv.de/landesverbaende
Datum: 30.05.2018

Rundschreiben D 09/2018

Neufassung des Verletzungsartenverzeichnisses ab dem 01.07.2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Verletzungsartenverzeichnis, das die Zuweisung in die am Verletzungsartenverfahren (VAV) bzw. Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) beteiligten Krankenhäuser regelt, wurde überarbeitet. Die neue Fassung tritt zum 01.07.2018 in Kraft.

Die Verwendung des Verletzungsartenverzeichnisses für die Zuordnung von Verletzungen zum VAV bzw. SAV und die hieraus folgende Verlegungspflicht in die entsprechend zugelassenen Krankenhäuser hat in der Vergangenheit häufig zu Unklarheiten geführt. Das Verzeichnis wurde nunmehr überarbeitet. Hierzu wurden sowohl die Unfallversicherungsträger, als auch die orthopädisch-unfallchirurgischen Berufsverbände aktiv eingebunden. Auch Anregungen aus den Reihen der D-Ärzte, die in den letzten Jahren an die Landesverbände herangetragen wurden, sind in die Überarbeitung einbezogen worden. Im Ergebnis liegt nun eine mit den Beteiligten abgestimmte, überarbeitete Version des Verletzungsartenverzeichnisses vor (**Anlage 1**). Diese tritt zum 01.07.2018 in Kraft.

Gleichzeitig tritt auch der neue Durchgangsarztbericht (F 1000 - **Anlage 2**) in Kraft. Die Softwareanbieter wurden bereits über die neue Fassung des Durchgangsarztberichtes informiert.

Inhaltliche Hinweise zum neuen Verletzungsartenverzeichnis:

Mit der Überarbeitung der Ziffern 1 bis 10 des Verletzungsartenverzeichnisses wurde eine möglichst eindeutige Beschreibung und Zuordnung von Verletzungen angestrebt. Zugunsten einer besseren Übersicht ist die Erfassung nun in tabellarischer Aufzählung umgesetzt.

Ein zentraler Änderungsbedarf bestand für die „und/oder“-Formulierungen, die in der bisherigen Version verwendet wurden. Die verschiedenen möglichen Verletzungskonstellationen

1 / 2

werden in der überarbeiteten Version nun in allen Ziffern durch Aufzählungen mit Spiegelstrichen ersetzt. Zur Zuordnung einer Verletzung zu einer Ziffer in die Kategorie VAV oder SAV ist es ausreichend, wenn nur **eine** der mit Spiegelstrich aufgeführten Konstellationen vorliegt. Es müssen nicht alle genannten Bedingungen nebeneinander erfüllt werden. Begrifflichkeiten wie „starke Verschiebungen“ wurden durch Angaben der jeweiligen AO-Klassifikation oder andere definierte medizinische Klassifikationen für die Unfallchirurgie ersetzt.

Zu einzelnen Kategorien:

- Systematische Ergänzungen wurden bei **Ziffer 6** „Komplexe Brüche der großen Röhrenknochen“ aufgenommen. So wurde eine neue Ziffer **6.2 (S)** zur Differenzierung zwischen Schlüsselbeinbrüchen mit und ohne Gefäßverletzung bzw. Nervenverletzung ergänzt. Außerdem wurden die Ziffern **6.5 (V)** und **6.5 (S)** neu aufgenommen. Hierbei handelt es sich um die Beschreibung für Hüftgelenknahe Brüche des Oberschenkels, die bisher nur allgemein den Oberschenkelbrüchen zugeordnet werden konnten.
- Bei Ziffer **7.5 (V)** wurde bei den Verrenkungsbrüchen des Schultergelenkes auch explizit die traumatische Ruptur der Rotatorenmanschette aufgenommen sowie eine Beschreibung der knöchernen Begleitverletzungen (Hill-Sachs-Läsion, Bankart-Läsion). Unter **7.9 (V)** und **7.10 (S)** wurden die Verletzungen des Kreuzbandes genauer beschrieben und differenziert.
- In der **Ziffer 8** „Schwere Verletzungen der Hand“ erfolgten Spezifikationen, z.B. zu Beugesehnenverletzungen in Ziffer **8.6 (V)** und **8.6 (S)**.
- Weiterhin wurden die Verletzungsbilder bei Kindern in den **Ziffern 7.1 (V)** und **(S)** sowie **10.3 (S)** zusammengefasst dargestellt. Als Kinder im Sinne dieser Anforderungen werden Personen bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres bezeichnet.

NEU: Ziffer 11- Komplikationen:

Unter Ziffer 11 werden nun erstmals verschiedene Komplikationen nach Unfallverletzungen differenziert beschrieben, z.B. Infektionen, mangelhafte Wundheilung, Notwendigkeit ausgedehnter oder aufwändiger Revisionseingriffe oder Verletzungs-Folgezustände beim Kind.

Das Verletzungsartenverzeichnis mit seinen Vorstellungspflichten entsprechend den Ziffern 1 bis 10 bezieht sich prinzipiell auf die akutstationäre Versorgung nach dem Unfall, die mit einem Zeitraum von 4 Monaten ab Unfalltag festgelegt ist. In Ziffer **11** werden Komplikationen beschrieben, die sowohl innerhalb der ersten 4 Monate nach dem Unfall als auch im weiteren Behandlungsverlauf oder als Spätfolge eines Unfalls auftreten können. **Treten Komplikationen nach Ziffer 11 auf, sind diese zu jedem Zeitpunkt als SAV-Verletzungen zu behandeln. Dies gilt auch, wenn die ursprüngliche Verletzung vor dem 01.07.2018 eingetreten ist.**

Die schweren und komplexen Verletzungen, die in einer SAV-Klinik vorzustellen sind, werden im Verzeichnis – wie bisher – in **Fettdruck** sowie mit Klammerzusatz **(S)** kenntlich gemacht.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Olaf Ernst
Geschäftsstellenleiter

Anlagen

Verletzungsartenverzeichnis

Verletzungsartenverzeichnis mit Erläuterungen unter Ein- schluss des Schwerstverletzungsartenverfahrens (überarbeitete Version 2.0, Stand 1. Juli 2018)

1	Ausgedehnte oder tiefgehende Verletzungen der Haut und des Weichteilmantels; Amputationsverletzungen; Muskelkompressionssyndrome (Kompartmentsyndrome); Thermische oder chemische Schädigungen
2	Verletzungen der großen Gefäße
3	Verletzungen der großen Nervenbahnen einschließlich Wirbelsäulenverletzungen mit neurologischer Symptomatik
4	Offene oder gedeckte mittelschwere oder schwere Schädel-Hirnverletzungen (ab SHT Grad II)
5	Brustkorb- oder Bauch-Verletzungen mit Organbeteiligung einschließlich Nieren oder Harnwege
6	Komplexe Brüche der großen Röhrenknochen, insbesondere mehrfache oder offene Frakturen
7	Schwere Verletzungen großer Gelenke
8	Schwere Verletzungen der Hand
9	Brüche des Gesichtsschädels und des Rumpfskeletts
10	Mehrfachverletzungen mit schwerer Ausprägung; Besondere Verletzungskonstellationen bei Kindern
11	Komplikationen

Die nachfolgenden ergänzenden Erläuterungen zum Verletzungsartenverzeichnis geben zusätzliche Hinweise für die Zuordnung bestimmter Verletzungsarten.

Erläuterungen

Die folgenden Ausführungen sollen die elf Ziffern des Verletzungsartenverzeichnisses erläutern und eingrenzen. Naturgemäß kann nicht jede denkbare und individuelle Verletzungskonstellation aufgeführt werden. Für seltene und komplexe Situationen gilt der aufgezeigte Rahmen somit sinngemäß. Die Behandlung von in **Fettdruck** sowie mit Klammerzusatz **(S)** gekennzeichneten Konstellationen ist Krankenhäusern mit Zulassung zum Schwerstverletzungsartenverfahren vorbehalten.

Die Behandlung einer vital bedrohlichen Verletzung (z. B. Milzzerreiung) oder einer hoch dringlich zu versorgenden Verletzung (z.B. Muskelkompressionssyndrom) hat selbstverständlich Vorrang vor den Regelungen der Vorstellungspflicht im Verletzungsartenverfahren (VAV) und im Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV). In diesen Fllen erfolgt die Verlegung in ein zugelassenes Krankenhaus zum frühestmöglichen Zeitpunkt.

Bei Ziffer 8 bezieht sich der Klammervermerk (S) insbesondere auch auf die Kliniken, die für das Schwerstverletzungsartenverfahren Hand (SAV Hand) zugelassen sind.

Das Verletzungsartenverzeichnis bezieht sich mit den Ziffern 1 bis 10 prinzipiell auf die Akutphase nach dem Unfall, die mit einem Zeitraum von 4 Monaten ab Unfalltag festgelegt ist. In Ziffer 11 werden Komplikationen beschrieben, die sowohl innerhalb der ersten vier Monate nach dem Unfall als auch später im Behandlungsverlauf auftreten können. Treten Komplikationen nach Ziffer 11 auf, sind diese zu jedem Zeitpunkt als SAV-Verletzungen zu behandeln.

In Zweifelsfällen, ob eine Verletzung nach dem Verletzungsartenverzeichnis vorliegt, insbesondere auch bei abzuklärender Operationsnotwendigkeit, hat grundsätzlich die Vorstellung in einem am Verletzungsartenverfahren (VAV) bzw. am Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) beteiligten Krankenhaus zu erfolgen. Sind bei einer verletzten Person sowohl Ziffern nach VAV als auch nach SAV zutreffend, so erfolgt die Zuordnung immer in das SAV.

Zur Übersichtlichkeit sind in den folgenden Ziffern einzelne Fallkonstellationen mit Spiegelstrichen aufgeführt. In diesen Fllen reicht es aus, wenn eine der mit Spiegelstrich aufgeführten Bedingungen erfüllt ist. Es müssen nicht alle aufgeführten Bedingungen bzw. Fallkonstellationen nebeneinander erfüllt werden.

Alle schweren und unter 1(V) und 1(S) genannten hochgradigen Weichteilschdigungen (z. B. nach Gustillo Grad II / III für offene Weichteilschdigungen oder nach Tscherne Grad III für geschlossene Weichteilschäden oder Verbrennungswunden) sind fotografisch akut und im Verlauf zu dokumentieren.

Altersgrenzen mit Angabe in Jahren haben aufgrund der großen biologischen Variabilität in der Traumatologie neben klinischen Befunden (z.B. abgeschlossenes Knochenwachstum, biologisches Alter) lediglich eine hinweisende Bedeutung. Im Folgenden gelten Kinder im Sinn dieser Anforderungen als Personen bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres.

1	Ausgedehnte oder tiefgehende Verletzungen der Haut und des Weichteilmantels; Amputationsverletzungen; Muskelkompressionssyndrome (Kompartmentsyndrome); thermische oder chemische Schädigungen
1.1 (V)	Alle Amputationsverletzungen (total oder subtotal), auch der Großzehe, ausgenommen Zehenendglieder (Hand siehe Ziffer 8).
1.1 (S)	Vorgenannte Amputationsverletzungen bei <ul style="list-style-type: none"> – gegebener oder abzuklärender Replantationsmöglichkeit – operativer Stumpfkorrektur im Verlauf – tiefgehenden, ausgedehnten oder fortschreitenden Entzündungen – Weichteiluntergang mit Nekrosen von Haut, Faszien oder Muskeln im Verlauf.
1.2 (V)	Muskelkompressionssyndrome (Kompartmentsyndrome) in allen Lokalisationen bei <ul style="list-style-type: none"> – gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit – engmaschiger Überwachung.
1.2 (S)	Vorgenannte Muskelkompressionssyndrome (Kompartmentsyndrome) bei <ul style="list-style-type: none"> – tiefgehenden, ausgedehnten oder fortschreitenden Entzündungen – Weichteiluntergang mit Nekrosen von Haut, Faszien oder Muskeln im Verlauf.
1.3 (S)	Thermische Schädigungen einschließlich Stromverletzungen oder chemische Schädigungen mit einer Ausdehnung über 15 % der Körperoberfläche (2.-gradig), 3.-gradige Schädigungen über 10 % (beachte abweichende Berechnung der brandverletzten Körperoberfläche bei Kindern).
1.4 (S)	Alle thermischen Schädigungen einschließlich Stromverletzungen und alle chemischen Schädigungen in Kombination mit <ul style="list-style-type: none"> – Inhalationstrauma – relevanten Verletzungen entsprechend VAV – Schock – Beteiligung von Händen, Füßen, Gesicht oder Anogenitalregion. Alle Verletzten mit ausgedehnten oder tiefgreifenden Verätzungen (z.B. Flusssäure) insbesondere an Gesicht, Händen oder Füßen.
1.5 (V)	Ausgedehnte offene oder geschlossene Weichteilabhebungen (Decollement) mit akuten oder drohenden Ernährungsstörungen.
1.5 (S)	Vorgenannte Weichteilverletzungen bei <ul style="list-style-type: none"> – gegebener bzw. abzuklärender Notwendigkeit einer Lappenplastik – tiefgehenden, ausgedehnten oder fortschreitenden Entzündungen – Weichteiluntergang mit Nekrosen von Haut, Faszien oder Muskeln im Verlauf.

2	Verletzungen der großen Gefäße
2.1 (V)	Durchtrennungen, Zerreißen oder andere akute traumatische Schädigungen insbesondere mit Verschlüssen der großen Gefäße des Körperstammes, der Transportarterien an einer Extremität einschließlich des Unterschenkels (Hand und Unterarm siehe Ziffer 8) sowie der großen Begleitvenen proximal von Ellenbogen- oder Kniegelenk.
2.2 (S)	Vorgenannte Gefäßverletzungen in Kombination mit <ul style="list-style-type: none"> – Knochen-, Gelenk-Verletzungen – hochgradiger Weichteilschädigung (Vorrang der Notfallindikation, siehe Erläuterungen) – tiefgehenden, ausgedehnten oder fortschreitenden Entzündungen – Weichteiluntergang mit Nekrosen von Haut, Faszien oder Muskeln im Verlauf.

3	Verletzungen der großen Nervenbahnen einschließlich Wirbelsäulenverletzungen mit neurologischer Symptomatik
3.1 (S)	Verletzungen des Rückenmarks.
3.2 (S)	Verletzungen der Nervenwurzeln oder der großen Nervenplexen des Armes oder des Beines mit entsprechendem Funktionsausfall.
3.3 (S)	Rekonstruktionsbedürftige Verletzungen der Stammnerven <ul style="list-style-type: none"> – des Armes (Nervus radialis, Nervus medianus, Nervus ulnaris), siehe auch Ziffer 8 – des Beines (Nervus ischiadicus, Nervus femoralis) einschließlich des Unterschenkels (Nervus peroneus, Nervus tibialis).

4.	Offene oder gedeckte mittelschwere oder schwere Schädel-Hirnverletzungen (ab SHT Grad II)
4.1 (V)	Gedeckte Schädel-Hirn-Verletzungen mit mittelschwerer Ausprägung klinisch ab SHT Grad II (GCS<13), alle traumatisch bedingten strukturellen Veränderungen oder Blutungen in bildgebenden Verfahren.
4.2 (S)	Alle offenen Verletzungen mit Hirnbeteiligung, alle schweren Schädel-Hirn-Verletzungen mit <ul style="list-style-type: none"> – substantiell lokalisierter Hirnverletzung – diffus-axonaler Hirnverletzung – intrakranieller Blutung – wesentlicher Verschlechterung im Verlauf. <p>Brüche des Gehirnschädels bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.</p>

5	Schwere Brustkorb- oder Bauch-Verletzungen einschließlich Verletzungen der Nieren oder Harnwege
5.1 (V)	Alle Verletzungen des Brustkorbs mit <ul style="list-style-type: none"> - ausgedehnter Organbeteiligung der Lunge - transfusionsbedürftigen Blutungen - Behinderung der Atemmechanik und des Gasaustausches mit drohender oder gegebener Beatmungsnotwendigkeit - Notwendigkeit zur Einlage einer Brustkorbdrainage - stumpfen Herzverletzungen (z. B. Kontusion, Perikarderguss).
5.1 (S)	Alle Verletzungen des Brustkorbs bei <ul style="list-style-type: none"> - gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit - septischen Verläufen z. B. mit Verschlechterung der Beatmungssituation.
5.2 (V)	Bauchverletzungen mit gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit bei <ul style="list-style-type: none"> - transfusionsbedürftigen Blutungen - Verletzungen der Hohlorgane - Verletzung der parenchymatösen Organe.

6.	Komplexe Brüche der großen Röhrenknochen, insbesondere mehrfache oder offene Brüche
6.1 (V)	Im Kindesalter alle Schaftbrüche an Oberarm, Unterarm (Elle und Speiche kombiniert oder einzeln, insbesondere Monteggia-Frakturen), Oberschenkel, Unterschenkel (auch isolierte Brüche von Schienbein oder Wadenbein) bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.
6.1 (S)	Vorgenannte Schaftbrüche im Kindesalter bei <ul style="list-style-type: none"> - Gefäßverletzung - Nervenverletzung - hochgradiger Weichteilschädigung.
6.2 (V)	Brüche des Schlüsselbeines bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit mit <ul style="list-style-type: none"> - komplexer Bruchform entsprechend Typ C der AO-Klassifikation - endständiger körpernaher oder körperferner Lokalisation.
6.2 (S)	Brüche des Schlüsselbeins bei <ul style="list-style-type: none"> - Gefäßverletzung - Nervenverletzung - hochgradiger Weichteilschädigung.
6.3 (V)	Brüche des Oberarmes bei <ul style="list-style-type: none"> - Mehrteilebruch entsprechend Typ C der AO-Klassifikation - Etagenfrakturen bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.
6.3 (S)	Brüche des Oberarmes bei <ul style="list-style-type: none"> - Gefäßverletzung - Nervenverletzung - hochgradiger Weichteilschädigung.

6.4 (V)	Brüche des Unterarmes (Elle und Speiche kombiniert oder einzeln) bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit bei <ul style="list-style-type: none"> – Mehrteilebruch entsprechend Typ C der AO-Klassifikation – Etagenbruch – Gelenkbeteiligung insbesondere Monteggia, Galeazzi oder Essex-Lopresti (siehe auch Ziffer 7).
6.4 (S)	Brüche des Unterarmes bei <ul style="list-style-type: none"> – Gefäßverletzungen – Nervenverletzung – hochgradiger Weichteilschädigung.
6.5 (V)	Hüftgelenknahe Brüche des Oberschenkels.
6.5 (S)	Hüftgelenknahe Brüche des Oberschenkels bei <ul style="list-style-type: none"> – Gelenkbeteiligung (z.B. Pipkin-Fraktur) – Gefäßverletzung – Nervenverletzung – hochgradiger Weichteilschädigung.
6.6 (V)	Brüche des Oberschenkelschafts bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.
6.6 (S)	Brüche des Oberschenkelschafts bei <ul style="list-style-type: none"> – Gefäßverletzung – Nervenverletzung – hochgradiger Weichteilschädigung – Kombination mit Gelenkfrakturen hüftgelenknah (siehe auch Ziffer 6.5 (V) und 6.5 (S)) oder das Kniegelenk betreffend (siehe auch Ziffer 7.8 (V) und 7.8 (S)).
6.7 (V)	Brüche des Unterschenkels (Schienbein isoliert oder in Verbindung mit dem Wadenbein) bei <ul style="list-style-type: none"> – Mehrteilebruch entsprechend Typ C der AO-Klassifikation – Etagenbruch – Gelenkbeteiligung (siehe auch Ziffer 7).
6.7 (S)	Brüche des Unterschenkels bei <ul style="list-style-type: none"> – Gefäßverletzung – Nervenverletzung – hochgradiger Weichteilschädigung.
6.8 (V)	Brüche mehrerer Röhrenknochen an einer Extremität bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.
6.8 (S)	Vorgenannte Brüche mehrerer Röhrenknochen bei <ul style="list-style-type: none"> – komplexen Bruchformen entsprechend Typ C der AO-Klassifikation – hochgradiger Weichteilschädigung – Weichteiluntergang mit Nekrosen von Haut, Faszien oder Muskeln – Muskelkompressionssyndromen (Kompartmentsyndromen).

7	Schwere Verletzungen großer Gelenke
7.1 (V)	Verletzungen der Gelenke bei Kindern als Verrenkung oder gelenkbetreffende Brüche mit potentieller Störung des Wachstums entsprechend Aitken Typ II und Typ III (Typ E3 und E4 der AO-Klassifikation), bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit, insbesondere <ul style="list-style-type: none"> – Brüche der Oberarmkondylen – Ellenbogenverrenkung mit Abriss der Oberarm-Epikondylen – Ellenbogenbrüche – traumatische Verrenkungen der Kniescheibe – Kreuzbandverletzungen und knöcherne Ausrisse der Interkondylenhöcker – körperferne Schienbeinbrüche einschl. Übergangsbrüche – Innen- und Außenknöchelbrüche – Brüche der Metaphysen, z.B. körpernahe Oberarmbrüche, distale (suprakondyläre) Oberarmbrüche, Radiushalsbrüche, Brüche des Oberschenkelhalses, körperferne Oberschenkelbrüche, körpernahe Unterschenkelbrüche.
7.1 (S)	Vorgenannte Verletzungen bei Kindern mit <ul style="list-style-type: none"> – Gefäßverletzung – Nervenverletzung – hochgradiger Weichteilschädigung.
7.2 (S)	Verrenkungen des Brustbein-Schlüsselbein-Gelenkes bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.
7.3 (V)	Verrenkungen oder Brüche des Schultergelenkes bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.
7.4 (S)	Brüche des Schulterblatts bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.
7.5 (V)	Verrenkungen oder Verrenkungsbrüche des Schultergelenkes, mehrfragmentäre Brüche des Oberarmkopfes bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit, insbesondere bei <ul style="list-style-type: none"> – traumatischer Ruptur der Rotatorenmanschette – instabilen Verletzungsformen mit Abriss der Gelenkklippe – knöchernen Begleitverletzungen (Hill-Sachs-Läsion, Bankart-Läsion).
7.5 (S)	Verrenkungsbrüche des Schultergelenkes oder Brüche des Oberarmkopfes bei <ul style="list-style-type: none"> – Gefäßverletzung – Nervenverletzung – hochgradiger Weichteilschädigung – gegebener oder abzuklärender Indikation zum Gelenkersatz.
7.6 (V)	Brüche oder Verrenkungen des Ellenbogengelenkes bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.
7.6 (S)	Brüche oder Verrenkungen des Ellenbogengelenkes bei <ul style="list-style-type: none"> – Gefäßverletzung – Nervenverletzung – hochgradiger Weichteilschädigung – gegebener oder abzuklärender Indikation zum Gelenkersatz.
7.7 (V)	Körperferne Speichenbrüche bei starker Verschiebung um Schaftbreite oder Gelenkbeteiligung entsprechend Typ C3 der AO-Klassifikation.

7.8 (V)	Gelenkbetreffende Brüche des körperfernen Oberschenkels bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.
7.8 (S)	Gelenkbetreffende Brüche des körperfernen Oberschenkels bei <ul style="list-style-type: none"> – Typ B3 oder C3 der AO-Klassifikation – Gefäßverletzung – Nervenverletzung – hochgradiger Weichteilschädigung.
7.9 (V)	Instabilitäten des Kniegelenks bei Verletzungen des vorderen Kreuzbands (Subluxation), in Kombination mit <ul style="list-style-type: none"> – Seitenbandverletzung – Knorpelverletzung – Meniskusverletzung.
7.10 (S)	Verletzungen des hinteren Kreuzbands, Kniegelenksverrenkungen mit Rupturen von mehreren Bandstrukturen oder knöchernen Begleitverletzungen.
7.11 (V)	Brüche des körpernahen Unterschenkels mit Gelenkbeteiligung bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.
7.11 (S)	Brüche des körpernahen Unterschenkels mit Gelenkbeteiligung bei <ul style="list-style-type: none"> – Typ B3 und C der AO-Klassifikation – Gefäßverletzung – Nervenverletzung – hochgradiger Weichteilschädigung.
7.12 (V)	Brüche der Kniescheibe. Traumatische Verrenkung der Kniescheibe mit Knorpel-Knochen-Abbrüchen bei bestehender oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.
7.13 (V)	Brüche des körperfernen Schienbeines mit Gelenkbeteiligung bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.
7.13 (S)	Brüche des körperfernen Schienbeines mit Gelenkbeteiligung bei <ul style="list-style-type: none"> – Typ C der AO-Klassifikation – Gefäßverletzung – Nervenverletzung – hochgradiger Weichteilschädigung.
7.14 (V)	Brüche des Außenknöchels/Wadenbeins oder Verrenkungen der Knöchelgabel bei <ul style="list-style-type: none"> – Riss des Zwischenknochenbandes (Typ Weber C, Typ B3 und C der AO-Klassifikation) – verschobenem Abriss des Volkmann'schen Dreiecks – Riss des Deltabandes – Bruch des Innenknöchels.
7.14 (S)	Brüche des Außenknöchels/Wadenbeins oder Verrenkungen der Knöchelgabel bei <ul style="list-style-type: none"> – Gefäßverletzung – Nervenverletzung – hochgradiger Weichteilschädigung.

7.15 (V)	Brüche oder Verrenkungen am Fuß bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit <ul style="list-style-type: none"> – des Sprungbeins – des Fersenbeins – der Fußwurzel einschließlich instabiler Verletzungen der Lisfranc-Gelenkreihe.
7.15 (S)	Vorgenannte Verletzungen bei <ul style="list-style-type: none"> – Gefäßverletzung – Nervenverletzung – hochgradigem Weichteilschaden – Fersenbeinfraktur mit komplexer Bruchform (Sanders III/IV). Sprungbeinfraktur mit komplexer Bruchform (Hawkings II bis IV).

8	Schwere Verletzungen der Hand
8.1 (S)	Amputationsverletzungen (auch Avulsionen) einschließlich des Daumenendglieds, ausgenommen singuläre Endgliedamputationen D2 bis D5.
8.2 (V)	Alle Brüche des ersten Mittelhandknochens. Brüche der Langfinger oder der Mittelhandknochen 2-5 mit <ul style="list-style-type: none"> – Gelenkbeteiligung – Betroffenheit mehrerer Strahlen – schwere Weichteilverletzungen entsprechend 1.5 (V).
8.3 (V)	Brüche einzelner Handwurzelknochen bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.
8.3 (S)	Verletzungen der Handwurzel bei <ul style="list-style-type: none"> – Brüchen mehrerer Handwurzelknochen – singulären oder mehrfachen Bandverletzungen – Verrenkungen – Verrenkungsbrüchen.
8.4 (S)	Verletzungen der Stammnerven und der funktionell bedeutsamen Nerven <ul style="list-style-type: none"> – Nervus medianus – Nervus ulnaris – Ramus profundus – Nervus radialis – Fingernerven z. B. in der Greifzone des Daumens, des Zeigefingers oder der Außenseite des Kleinfingers.
8.5 (S)	Gefäßverletzungen an Fingern, Hand oder Unterarm mit akuten oder drohenden Ernährungsstörungen, auch bei abzuklärender Operationsnotwendigkeit.
8.6 (V)	Verletzungen an der Hand (auch am Unterarm): <ul style="list-style-type: none"> – einer oder mehrerer Beugesehnen außerhalb (proximal) der Zonen I-III – mehrerer Strecksehnen.
8.6 (S)	Beugesehnenverletzungen in den Zonen I-III
8.7 (S)	Alle Verletzungen an der Hand (auch am Unterarm) bei <ul style="list-style-type: none"> – tiefgehenden, ausgedehnten und fortschreitenden Entzündungen (siehe auch Ziffer 11) – Hochdruckeinspritzverletzungen.

9	Komplexe Brüche des Gesichtsschädels und des Rumpfskeletts
9.1 (V)	Brüche des Gesichtsschädels bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.
9.1 (S)	Vorgenannte Brüche des Gesichtsschädels bei <ul style="list-style-type: none"> – starker Verschiebung (z.B. Okklusionsstörung) – hoher Komplexität (z.B. beidseitige Kieferfraktur, panfaziale Fraktur) – hochgradiger Weichteilschädigung (z.B. Verletzung des Tränenkanals, Verletzungen mehrerer Gesichtsanteile, Amputationen von Gesichtsanteilen).
9.2 (V)	Wirbelbrüche mit Fehlstellung oder Instabilität bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit (Typ A2, A3, A4, B und C der neuen AO-Klassifikation).
9.2 (S)	Wirbelbrüche bei <ul style="list-style-type: none"> – neurologischen Ausfällen – Notwendigkeit der Rekonstruktion der vorderen Säule an unterer HWS (C3-C7), BWS, LWS. <p>Verletzungen der oberen Halswirbelsäule (Segmente C0-C2/C3) bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.</p>
9.3 (V)	Beckenringbrüche mit Fehlstellung oder Instabilität bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.
9.3 (S)	Beckenringbrüche bei hoher Instabilität (insbesondere Typ B3 und C der AO-Klassifikation) bei <ul style="list-style-type: none"> – Rekonstruktionsnotwendigkeit des hinteren Beckenrings – Gefäßverletzung – Nervenverletzung – Organverletzung – hochgradiger Weichteilverletzung.
9.4 (V)	Brüche der Hüftpfanne oder Verrenkungen des Hüftgelenks bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.
9.4 (S)	Vorgenannte Verletzungen bei <ul style="list-style-type: none"> – Rekonstruktionsnotwendigkeit der Hüftpfanne infolge von Ein- oder Zweipfeilerbrüchen – Kombination mit Beckenringverletzungen – Gefäßverletzung – Nervenverletzung – hochgradiger Weichteilschädigung.

10	Mehrfachverletzungen mit schwerer Ausprägung; besondere Verletzungskonstellationen bei Kindern
10.1 (V)	Schwere Verletzungen und Verletzungskombinationen (Polytrauma) mit einem Injury Severity Score (ISS) zwischen 16 und 24.
10.1 (S)	<p>Schwerste Verletzungen und Verletzungskombinationen (Polytrauma) bei</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Erwachsenen mit ISS ab 25 – bei Kindern mit ISS ab 16. <p>Verläufe mit Sepsis oder Organversagen insbesondere bei Indikation zu Organersatzverfahren (siehe auch Ziffer 11).</p>
10.2 (S)	<p>Kombinationsverletzungen oder Verletzungskonstellationen, die z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> – zwei oder mehr Extremitäten mit Ausprägung entsprechend VAV betreffen – keine Belastungsfähigkeit simultan beider unterer Extremitäten zulassen – im weiteren Verlauf einen erheblich erhöhten Rehabilitationsaufwand erwarten lassen.
10.3 (S)	<p>Verletzungskombination oder –konstellation bei Kindern, die eine besondere kindertraumatologische Kompetenz erfordern wie z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kopfverletzung mit Schädel-Hirn-Trauma II. oder III. Grades oder Impressionsfraktur – Organverletzung wie Thoraxtrauma mit Lungenkontusion – Abdominaltrauma mit Organverletzung – Instabile Beckenfraktur – Frakturen von zwei langen Röhrenknochen der unteren Extremität – Intensivtherapie über 24 Stunden.
10.4 (S)	Kombinationen von Verletzungsformen (Ausprägung entsprechend VAV) mit bestehenden Erkrankungen oder Störungen, die den Heilverlauf oder die Rehabilitation erheblich beeinflussen wie z. B. schwerwiegende Vorerkrankungen kardialer oder pulmonaler Genese, Störungen des Sehens.

11	Komplikationen
11.1 (S)	<p>Infektionen /Infektiöse Komplikationen wie z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> – systemische Infektionen, Sepsis oder Organversagen vor allem bei Indikation zu Organersatzverfahren – tiefgehende oder ausgedehnte oder fortschreitende postoperative Infektionen sowohl nach offenen wie auch nach geschlossenen Verletzungen, auch bei Verdacht – tiefgehende oder ausgedehnte oder fortschreitende postoperative Infektionen des Implantats, auch bei Verdacht – tiefgehende oder ausgedehnte oder fortschreitende postoperative Infektionen bei Osteitis, auch bei Verdacht – tiefgehende oder ausgedehnte Infektionen an der Hand (siehe auch 8.7 (S)) – neu auftretende oder weitergehende Infektionen nach Verletzungen der Ziffern 1 bis 10 bei Nachweis von multiresistenten Keimen (z. B. MRE, MRSA, MRGN).
11.2 (S)	<p>Defektheilung des Weichteilmantels mit instabiler Narbenbildung, Funktionsbehinderungen oder gestörter Ästhetik nach Weichteiluntergang mit Nekrosen von Haut, Faszien oder Muskeln (z. B. nach Kompartmentsyndromen).</p>
11.3 (S)	<p>Notwendigkeit ausgedehnter und aufwändiger Revisionseingriffe z. B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> – schmerzhaften oder funktionsbehindernden Fehlstellungen oder Instabilitäten – unzureichender Osteosynthese – notwendiger Knochenaufbau nach Osteitis – posttraumatisch aufgetretenen oder iatrogenen Gefäß- oder Nervenläsionen – Knochenheilungsstörung oder Pseudarthrosenbildung – Knickbildung der Wirbelsäule insbesondere bei neurologischen Ausfällen – Fehlheilung oder Deformitäten des Beckenrings – schmerzhaften oder funktionsbehindernden Gelenkveränderungen – Wiederherstellungseingriffen für die Funktionsfähigkeit der Hand wie Nerven- transplantation, Sehnen transfer.
11.4 (S)	<p>Verletzungs-Folgezustände beim Kind wie z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Gelenkeinstellung insbesondere am Ellenbogen, – Fehlstellungen oder Wachstumsstörungen nach Schädigungen der Wachstumsfugen – Beinlängendifferenzen nach Frakturen an den unteren Extremitäten.
11.5 (S)	<p>Spezielle Komplikationen und Unfallfolgen wie z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Chronische Schmerzsyndrome mit der Notwendigkeit einer besonderen (z. B. schmerzmedizinischen oder handchirurgischen) Behandlung oder bei der Notwendigkeit zur Abklärung – Komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) – Phantomschmerzen nach Amputationen – Schmerzen nach Nervenverletzungen.

Name, Vorname: ,	Geburtsdatum:	Unfalltag:	Lfd. Nr.
---------------------	---------------	------------	----------

Weitere Ausführungen

DGUV - RS 0152/2017 vom 12.04.2017
Neue Arzttexte in DALE-UV ab 01.04.2018
Sachgebiet(e): Reha, EDV
Kontakt: Otmar Lenz Tel.: 030 288763865

Ergänzungsberichte nicht vergessen!	
F 1002 Kopfverletzung	F 1006 Schulterverletzung
F 1004 Knieverletzung	F 1008 Schwere Verbrennung

Datenschutz: Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

Mitteilung an die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt Sie erhalten meinen Bericht. Bitte stellen Sie die Patientin/den Patienten spätestens zum vorgesehenen Nachschautermin (siehe Nr. 15) wieder bei mir vor, wenn sie/er bis dahin nicht wieder arbeitsfähig oder noch behandlungsbedürftig ist.
--

Verteiler
Unfallversicherungsträger
Behandelnde Ärztin/Behandelnder Arzt
Eigenbedarf
Krankenkasse (Kurzbericht), nicht bei familienversicherten Personen