

An die beteiligten

- Durchgangsärzte und Durchgangsärztinnen
- VAV-Krankenhäuser
- SAV-Krankenhäuser
- Ärzte und Ärztinnen der handchirurgischen Versorgung Unfallverletzter im Rahmen des VAV

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Unser Zeichen:
Ansprechpartner: Herr Ziche
Telefon: 030 / 13001 - 5903
Fax: 030 / 13001 - 5901
E-Mail: Gerald.Ziche@dguv.de

Datum: 01. Juni 2018

Rundschreiben D 14/2018

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. Aufgrund der entsprechenden Anfragen wurde das Verzeichnis nunmehr überarbeitet. Hierzu wurden sowohl die Unfallversicherungsträger, als auch die orthopädisch-unfallchirurgischen Berufsverbände aktiv eingebunden. Auch Rückmeldungen 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 treten auch die Änderungen der neuen Formtexte in Kraft. Die Softwareanbieter wurden bereits vor längerer Zeit über die neue Fassung der Formtexte informiert. Mit Rundschreiben vom 07.02.2018 hatten wir die Änderungen im Formtextbestand bereits Ihnen gegenüber vorangekündigt.

Betroffen sind die folgenden Texte:

Seite 1 von 3

- **F1000** Durchgangsarztbericht
- **F1002** Ergänzungsbericht Kopfverletzungen
- **F1004** Ergänzungsbericht Knie
- **F1006** Ergänzungsbericht Schulter (**neu**)
- **F1008** Ergänzungsbericht schwere Verbrennungen
- **F2100** Verlaufsbericht (**neu**)
- **F2222** Mitteilung Arbeitsfähigkeit/Abschluss besondere Heilbehandlung

Entfallen werden künftig der **F2106** – Nachschaubericht sowie der Zwischenbericht bei besonderer Heilbehandlung (F2100 **alt**). **Diese ersetzt dann der neue F2100 Verlaufsbericht.**

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 werden in der überarbeiteten Version nun in allen Ziffern durch Aufzählungen mit Spiegelstrichen ersetzt. Zur Zuordnung einer Verletzung in die entsprechende 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

Kreutzer
Geschäftsstellenleiterin

Anlagen

Hinweise zu den neuen Arztberichtstexten ab 01.07.2018:

F 1000 Durchgangsarztbericht

Das Layout des Formularkopfes wurde im D-Bericht (und allen anderen Berichten) einheitlich und nach Möglichkeit übersichtlicher aktuellen Bedürfnissen angepasst. Die Geschlechterneutralität verlangt statt „der Versicherte“ künftig den Begriff der „versicherten Person“ zu verwenden.

In der Zeile „Name“ wurde eine Trennung zwischen Nach- und Vornamen eingeführt, um hier eine eindeutige Differenzierung zu ermöglichen. Bei „Krankenkasse“ werden aus datenschutzrechtlichen Aspekten jetzt zusätzliche Ankreuzvarianten erforderlich, etwa die Bestätigung, dass bei Familienversicherten keine Kopie an die Krankenkasse versandt wird.

Aus den „Angaben der versicherten Person“ **(2)** wurde der „Unfallort“ herausgelöst. Angaben dazu fehlen in der bisherigen D-Berichtsfassung häufig und sind deshalb künftig einem eigenen Feld vorbehalten.

Das Feld „Befund“ **(5)** unterscheidet jetzt zwischen den bei der Vorstellung vorgebrachten subjektiven „Beschwerden/Klagen“ **(5.1)** und den „klinischen Untersuchungsbefunden“ **(5.2)**. Statt lediglich nach dem „Röntgenergebnis“ wird nun nach dem „Ergebnis bildgebender Diagnostik“ **(6)** gefragt.

In einer gesonderten Spalte am rechten Rand ist bei Handverletzungen die Gebrauchshand rechts oder links zu kennzeichnen. Zusätzliche Ankreuzfelder erinnern an die erforderliche Beifügung der Ergänzungsberichte bei Kopf-, Knie- und – neu – Schulterverletzungen sowie Verbrennungen. Bei Polytrauma bzw. weiteren schweren Verletzungen ist hier zusätzlich der Injury Severity Score (ISS) zur Einordnung der Schwere der Verletzungen einzutragen.

Die AO-Klassifikation ist bei Frakturen unverändert zwingend anzugeben. Darauf wird jetzt in einem Hinweistext zum Feld „Erstdiagnose“ **(7)** ausdrücklich aufmerksam gemacht. Die Angabe des ICD 10 ist auch weiterhin freiwillig. Das entsprechende Feld ist deshalb nach wie vor kein Pflichtfeld. Trotzdem sollte an dieser Stelle nach Möglichkeit immer ein Eintrag zu dem Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen vorgenommen werden. Ein Eintrag an dieser Stelle darf allerdings – wie bereits bisher – nicht dazu führen, dass der entsprechende Klartext des ICD-10-Schlüssels automatisiert als „Erstdiagnose“ **(7)** übernommen wird. Hier ist ausnahmslos ein Freitext einzutragen. Darauf und auf die Notwendigkeit, Änderungen und Konkretisierungen unverzüglich nachzumelden, wird ausdrücklich hingewiesen.

Die Fragen in den Textspalten zur „Art der Heilbehandlung“ **(11)** leiten jetzt eindeutiger durch die verschiedenen Heilbehandlungsarten (allgemeine und besondere Heilbehandlung, ambulant oder stationär) und stellen die Zuordnung der Verletzungen nach dem Verletzungsartenverzeichnis zum VAV oder SAV deutlich heraus.

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit **(13)** sind unverändert konkrete Daten anzugeben. Dies ist im Unterschied zur bisherigen Fassung nur dann entbehrlich, wenn die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Monate andauert. Die zeitliche Reduzierung von bisher sechs auf jetzt drei Monate kommt den praktischen Erfordernissen sowohl aus ärztlicher als auch aus Verwaltungsperspektive besser nach.

Bei über einen bestimmten Zeitpunkt hinaus andauernder Arbeitsunfähigkeit oder Behandlungsbedürftigkeit wird in der Neufassung einheitlich von einer notwendigen „Wiedervorstellung“ **(15)** gesprochen. Der bisher verwendete Begriff der „Nachschau“ war insbesondere den Fällen der allgemeinen Heilbehandlung vorbehalten.

Wird ein Beratungsbedarf durch das Reha-Management des UV-Trägers erkannt, so ist darauf jetzt im Feld „Bemerkungen“ (16) ebenso hinzuweisen, wie auf besondere Umstände oder Kontextfaktoren, die im Rahmen der weiteren Behandlung oder Betreuung maßgeblich sein können.

Ergänzungsberichte:

F 1002 (Kopfverletzungen), F 1004 (Knie), F 1008 (schwere Verbrennungen)

Die Ergänzungsberichte wurden aktuellen, zum Teil redaktionellen Erfordernissen angepasst und Formulierungen wurden konkretisiert.

Die Gebühr der Nr. 137 UV-GOÄ für den neuen Ergänzungsbericht Knie wurde auf 25,00 EUR erhöht.

F 1006 Ergänzungsbericht Schulter

Insbesondere wegen der besonderen funktionellen Bedeutung des Schultergelenks, aber auch zur Unterstützung von Diagnostik und Therapie sowie der Dokumentation wurde der neue Ergänzungsbericht „Schulter“ konzipiert.

Der Bericht erhält die Formularnummer des bereits weggefallenen Ergänzungsberichts „Strom“ und ist nicht bei jeder einfachen Verletzung, sondern ausdrücklich nur bei Verdacht auf strukturellen Schulterschaden zu erstatten, dies ggf. auch im Behandlungsverlauf, dann jedoch so früh wie möglich.

Die Gebühr der Nr. 138 UV-GOÄ für den Ergänzungsbericht „Schulter“ beträgt 25,00 EUR.

F 2100 Verlaufsbericht

Der bisherige Nachschaubericht bei allgemeiner Heilbehandlung F 2106 und der bisherige Zwischenbericht bei besonderer Heilbehandlung F 2100 wurden in der Praxis häufig verwechselt. Zudem gab es keine Möglichkeit, die Überleitung allgemeiner Heilbehandlung in besondere Heilbehandlung zu dokumentieren. Beide Berichtstexte werden jetzt in einem neuen Verlaufsbericht F 2100 zusammengefasst. Dabei wird künftig auf den Begriff „Nachschau“ verzichtet und stattdessen „Wiedervorstellung“ verwendet.

Zunächst wird der „Anlass der Berichterstattung“ abgefragt. Dabei wird nach Wiedervorstellung durch einen anderen Arzt, auf eigene Veranlassung oder auf Anforderung durch den UV-Träger differenziert. Wenn eine Übernahme in besondere Heilbehandlung erfolgt, sind das Datum der Übernahme und der Name des Arztes anzugeben. Besonderheiten im Heilverlauf sind hier ebenfalls zu dokumentieren, wobei auf eingetretene Komplikationen durch Markieren eines gesondertes Hinweises aufmerksam gemacht wird.

Bleibt es auch weiterhin bei allgemeiner Heilbehandlung sind lediglich der aktuelle Befund und der bisherige Verlauf sowie etwaige Behandlungsvorschläge für den weiterbehandelnden (Haus)Arzt anzugeben. Wie beim bisherigen Nachschaubericht, sind schließlich noch der Name des behandelnden Arztes sowie Hinweise zur Arbeitsfähigkeit einzutragen. Ist aus medizinischen Gründen eine weitere Wiedervorstellung erforderlich, ist hier der entsprechende Termin anzugeben. Selbstverständlich ist der Termin der versicherten Person auch bekanntzugeben.

In der allgemeinen Heilbehandlung endet die Berichterstattung an dieser Stelle. Bei Einleitung oder Fortführung besonderer Heilbehandlung beginnt anschließend die Berichterstattung mit Fragen zum Befund (1), der Einordnung der Verletzungen nach dem Verletzungsartenverzeichnis (2), Maßnahmen zur weiteren Diagnostik und Behandlung (3) sowie von wem die Weiterbehandlung (4) durchgeführt wird. Die Frage nach Hinweisen für eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung (5) ist aus dem bisherigen Zwischenbericht bekannt.

Auf Seite 2 schließen sich Fragen insbesondere zur Erforderlichkeit weiterer Reha-Maßnahmen **(7)** und zur Arbeitsfähigkeit **(9)** sowie zur beruflichen Wiedereingliederung **(10/11)** an. Bemerkungen und Hinweise zu besonderem Beratungsbedarf durch das Reha-Management des UV-Trägers oder besonderen Umständen und Kontextfaktoren, die für den weiteren Verlauf zu berücksichtigen sind**(12)**, schließen die Berichterstattung ab.

Für den Verlaufsbericht wird einheitlich die höhere Gebühr von 10,80 EUR für den bisherigen Zwischenbericht bei besonderer Heilbehandlung nach Nr. 115 UV-GOÄ vergütet. Die Nr. 134 für den bisherigen Nachschaubericht (bei allgemeiner Heilbehandlung) entfällt.

F 2102 Entlassungsbericht aus stationärer Behandlung (DAV/VAV/SAV)

Bisher konnte der Zwischenbericht bei besonderer Heilbehandlung F 2100 auch als Entlassungsbericht aus stationärer Behandlung verwendet werden, dies jedoch nur auf Anforderung durch den UV-Träger. Künftig verwenden alle am DAV, VAV und SAV beteiligten Krankenhäuser in jedem Fall den neuen einheitlichen Entlassungsbericht aus stationärer Behandlung (DAV/VAV/SAV) F 2102.

An der Möglichkeit einer elektronischen Berichtsübermittlung wird zurzeit gearbeitet. Der Formtext steht jedoch ab sofort in der Datenbank der DGUV zur Verfügung. Sie können gerne unter <http://www.dguv.de/formtexte/aerzte/index.jsp> die Word-Datei herunterladen und als Muster verwenden. Vordrucke auf Papier können leider nicht zur Verfügung gestellt werden.

Bitte unterschreiben Sie den ausgefüllten Bericht im Feld „Name und Anschrift der Durchgangsarztin/des Durchgangsarztes“ und senden ihn in der erforderlichen Anzahl b. a. w. per Post oder verschlüsselte Mail an den zuständigen UV-Träger sowie ggf. an den weiterbehandelnden Arzt. Aus datenschutzrechtlichen Gründen darf der Bericht nicht als unverschlüsselte Mail versandt werden.

Voraussichtlich im Laufe des Jahres wird es zusätzlich eine ausfüllbare pdf-Datei geben. Die jetzt in der Datenbank enthaltene pdf-Datei ist eher für reine Ansichtszwecke gedacht.

Der Entlassungsbericht ist vom Krankenhaus binnen drei Werktagen nach der Entlassung an den UV-Träger zu senden. Er wird mit 8,- € vergütet. Bei verspäteter Absendung entfällt der Anspruch auf die Berichtsgebühr. Die Gebühr soll im Zusammenhang mit der elektronischen Abrechnung der stationären Behandlung abgerechnet werden. Der dafür erforderliche Entgeltschlüssel wird noch eingerichtet.

Der einheitliche Entlassungsbericht gilt für alle Behandlungen mit stationärer Aufnahme ab 01.07.2018. Um die Umstellung auf das neue Verfahren zu unterstützen, wird jedoch für einen Übergangszeitraum bis zum 30.09.2018 auch noch der bisherige Entlassbrief akzeptiert. Ein Anspruch auf eine Berichtsgebühr besteht dann allerdings nicht.

Der neue Entlassungsbericht gilt ausschließlich für die stationäre Behandlung nach Arbeitsunfällen. Für Berufskrankheiten verbleibt es beim bisherigen Verfahren.

Der Bericht fragt in einem einführenden Block zunächst ab, ob es sich um die Erst- oder um eine Folgebehandlung handelt, ggf. aus welchem Grund eine Folgebehandlung erforderlich wurde. Zudem wird gefragt, ob die Entlassung nach Hause erfolgt, oder ob es sich um eine Verlegung handelt. Auch die Entlassung in ein Pflegeheim stellt in diesem Sinne eine Verlegung dar.

Der sich anschließende medizinische Fragenblock **(1.1. bis 1.9)** orientiert sich bewusst am Aufbau der üblichen Entlassbriefe. Bei der Diagnose **(1.1)** ist auch in diesem Bericht bei Frakturen zwingend die AO-Klassifikation einzutragen, anders als im D-Bericht allerdings nicht in einem gesonderten Feld. Anschließend werden insbesondere die durchgeführte Therapie **(1.3)**, noch einmal der Unfallhergang und die Anamnese **(1.4)** sowie Beschwerden und Klagen bei Aufnahme **(1.5)** mit den Aufnahmebefunden **(1.6)** abgefragt. Zusätzlich zur Schilderung des Behandlungsverlaufs **(1.7)** ist ggf. der OP-Bericht beizufügen. Die Entlassungsbefunde werden schließlich ergänzt durch Therapieempfehlungen einschließlich der Medikation und ggf. weiterer Diagnostik **(1.9)**.

Eine wichtige Frage ist die nach eingetretenen Komplikationen oder Verzögerungen im Heilverlauf **(2)**. Es schließen sich bereits bekannte Fragen nach der Einordnung zum Verletzungsartenverzeichnis **(3)**, nach Hinweisen für eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung **(5)**, zur Erforderlichkeit weiterer Reha-Maßnahmen **(6)** und zur Arbeitsfähigkeit **(8)** sowie zur beruflichen Wiedereingliederung **(9/10)** an. Bemerkungen und Hinweise zu besonderem Beratungsbedarf durch das Reha-Management des UV-Trägers oder besonderen Umständen und Kontextfaktoren, die für den weiteren Verlauf zu berücksichtigen sind **(11)**, schließen auch hier die Berichterstattung ab.

F 2222 Mitteilung Arbeitsfähigkeit/Abschluss besondere Heilbehandlung

Der Formtext konzentriert sich in der neuen Fassung auf den Behandlungsabschluss und trägt deshalb die Bezeichnung „Mitteilung Arbeitsfähigkeit/Abschluss der Heilbehandlung“. Er kann auch bei Abbruch der Heilbehandlung verwendet werden.

Durchgangsarztbericht

- UV-Träger -

Lfd. Nr.

Unfallversicherungsträger			Eingetroffen am			Uhrzeit							
Name der versicherten Person		Vorname		Geburtsdatum		Krankenkasse		Familierversichert <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: keine Kopie an Kasse		Name des Mitglieds			
Vollständige Anschrift						Bei Pflegeunfall Pflegekasse der pflegebedürftigen Person							
Beschäftigt als				Seit		Telefon-Nr.		Staatsangehörigkeit		Geschlecht			
Unfallbetrieb (Name, Anschrift und Telefon-Nr. des Arbeitgebers, der Kita, der (Hoch-)Schule, der pflegebedürftigen Person)													
1 Unfalltag		Uhrzeit		Unfallort		Beginn der Arbeitszeit Uhr			Ende der Arbeitszeit Uhr				
2 Angaben der versicherten Person zum Unfallhergang und zur Tätigkeit, bei der der Unfall eingetreten ist													
3 Verhalten der versicherten Person nach dem Unfall													
4.1 Art der ersten (nicht durchgangsarztlichen) Versorgung						4.2 Erstmals ärztlich behandelt am						durch	
5 Befund Verdacht auf Alkohol-, Drogen-, Medikamenteneinfluss? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Welche Anzeichen? Blutentnahme? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja													
5.1 Beschwerden/Klagen													
Bei Handverletzung													
Gebrauchshand <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links													
5.2 Klinische Untersuchungsbefunde													
Ergänzungsbericht beigefügt wegen													
<input type="checkbox"/> Kopfverletzung <input type="checkbox"/> Knieverletzung <input type="checkbox"/> Schulterverletzung <input type="checkbox"/> Verbrennung													
6 Ergebnis bildgebender Diagnostik													
Bei Polytrauma/weiteren schweren Verletzungen ISS													
7 Erstdiagnose - Freitext - (Änderungen/Konkretisierungen unverzüglich nachmelden, bei Frakturen zwingend AO-Klassifikation angeben.)													
AO-Klassifikation <input type="text"/>													
ICD 10 <input type="text"/>													
8 Art der durchgangsarztlichen Versorgung													
9 Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsunfalls von Bedeutung sein können													
10 Ergeben sich aus Hergang und Befund Zweifel an einem Arbeitsunfall? Wenn ja, ist eine Kopie des Durchgangsarztberichts auszuhändigen. <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, weil													
11 Art der Heilbehandlung													
<input type="checkbox"/> Ambulant <input type="checkbox"/> Allgemeine Heilbehandlung <input type="checkbox"/> Besondere Heilbehandlung <input type="checkbox"/> Stationär (besondere Heilbehandlung)				Liegt eine Verletzung nach dem Verletzungsartenverzeichnis vor? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> VAV nach Ziffer <input type="checkbox"/> SAV nach Ziffer				<input type="checkbox"/> Es wird keine Heilbehandlung zu Lasten der UV durchgeführt, weil					
12 Weiterbehandlung erfolgt													
<input type="checkbox"/> durch mich <input type="checkbox"/> durch andere Ärztin/anderen Arzt (auch Verlegung/Vorstellung), bitte Name und Anschrift angeben													
13 Beurteilung der Arbeitsfähigkeit						14 Ist die Zuziehung weiterer Ärztinnen/Ärzte zur Klärung der Diagnose und/oder Mitbehandlung erforderlich?							
<input type="checkbox"/> Arbeitsfähig <input type="checkbox"/> Arbeitsunfähig ab						<input type="checkbox"/> Voraussichtlich wieder arbeitsfähig ab <input type="checkbox"/> Voraussichtlich länger als 3 Monate arbeitsunfähig							
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, zugezogen wird													
15 Wiedervorstellung ist erforderlich, sofern dann noch AU oder Behandlungsbedürftigkeit vorliegen sollte , am ; bei Verschlimmerung sofort. Der Termin wurde der versicherten Person bekannt gegeben.													
16 Bemerkungen (z. B. Beratungsbedarf durch Reha-Management des UV-Trägers, Kontextfaktoren, besondere Umstände)													
Datum				Name und Anschrift der Durchgangsärztin/des Durchgangsarztes									

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

Weitere Ausführungen

Ergänzungsberichte nicht vergessen!

F 1002 Kopfverletzung
F 1004 Knieverletzung

F 1006 Schulterverletzung
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

Name, Vorname:

geb.:

Unfalltag:

Anlage zum D-Bericht Nr.:

Ergänzungsbericht - Kopfverletzungen -

Befunde							
		Am Unfallort	Bei Aufnahme		Im Verlauf max. 24 Std.		
Jahr:	Datum:						
	Zeit:						
	Erhoben von (z. B. Notarzt):						
1 Bewusstsein: (Glasgow-Coma-Scale)							
Augenöffnung	4 Spontan						
	3 Auf Ansprechen						
	2 Auf Schmerzreiz						
	1 Gar nicht						
Beste motorische Antwort	6 Befolgt Aufforderungen						
	5 Gezielte Schmerzabwehr						
	4 Normale Beugung						
	3 Abnormale Flexion						
	2 Strecken re./li./beidseits						
1 Keine							
Beste verbale Antwort	5 Orientiert						
	4 Verwirrt						
	3 Wortsalat						
	2 Unverständliche Laute						
1 Keine							
Summenpunktwert	Glasgow-Coma-Scale (GCS 3 - 15) (Bei Kindern: Zahlen von Kinder-Coma-Scale verwenden)						
2 Pupillen:							
Weite: (Zutreffende Zahl notieren)		Rechts	Links	Rechts	Links	Rechts	Links
1 Normal – mittel 3 Weit, rund							
2 Eng 4 Weit, entrundet							
Reaktion: (Zutreffende Zahl notieren)		Rechts	Links	Rechts	Links	Rechts	Links
1 Normal – rasch 3 Gar nicht							
2 Träge							
3 Blutdruck:							
4 Puls:							
5 Atmung: (Zutreffende Zahl notieren)							
1 Spontan 2 Intubiert							
6 Körpertemperatur:							
7 Sonstiges: (Alle zutreffenden Zahlen notieren)							
1 Nein 5 Krampfanfall							
2 Nackensteife 6 Zusatzverletzung							
3 Erbrechen (Näheres unter Punkt 9 vermerken)							
4 Aspiration							
8 Bes. Maßnahmen und Diagnostik: (z. B. EEG, Röntgen, CT, OP) (Ergebnisse unter 9 vermerken, sofern nicht im D-Bericht beschrieben)							
9 Ergänzungen:							

<p>10 Wichtige zusätzliche Angaben bei Aufnahme: (Bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):</p> <p>10.1 Erinnerungslücke durch Trauma</p> <p>10.2 Liquoraustritt</p> <p>10.3 Blutung im Bereich des Schädels</p> <p>10.4 Beschwerden (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Kopfschmerzen, Gefühlsstörungen, Lähmungserscheinungen u. a.):</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (nähere Angaben) <input type="checkbox"/> Nicht bekannt</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wo?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wo?</p>
<p>11 Diagnose(n): (SHT-Grad mit angeben)</p>	
<p>12 Behandlung(en):</p>	

Glasgow Coma Scale (Kinder)			
I a. Verbale Antwort 1. - 24. Lebensmonat		I b. Verbale Antwort > 24. Monat	
Fixiert, verfolgt, erkennt, lacht	5	Spricht verständlich, ist orientiert	5
Fixiert und verfolgt inkonstant, erkennt nicht sicher, lacht nicht situationsbedingt	4	Ist verwirrt, spricht unzusammenhängend, ist desorientiert	4
Nur zeitweise erweckbar, trinkt und isst nicht, Bedrohreflex (ab 4/12) nicht sicher auslösbar	3	Antwort inadäquat, Wortsalat	3
Ist motorisch unruhig, jedoch nicht erweckbar	2	Unverständliche Laute	2
Ist komatös, kein Kontakt zur Umwelt, keine visuell, akustisch oder sensorisch ausgelöste motorische Reizbeantwortung	1	Keine verbalen Äußerungen	1
II. Motorische Antwort		III. Augenöffnen	
Greift gezielt auf Aufforderung, befolgt andere motorische Aufforderungen prompt	6	Spontanes Augenöffnen	4
Gezielte Abwehr eines Schmerzreizes möglich	5	Augenöffnen auf Ansprechen	3
Ungezielte Beugebewegungen auf Schmerzreize	4	Augenöffnen auf Schmerzreiz	2
Ungezielte Beugebewegungen auf Schmerzreize an den Armen, Strecktendenz an den Beinen	3	Kein Augenöffnen	1
Extension aller vier Extremitäten auf Schmerzreize	2		
Keine motorische Antwort auf Schmerzreize	1		
		Summe aus I a/ I b + II + III =	

Datenschutz:

Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

Datum Name und Anschrift der Durchgangsarztin/des Durchgangsarztes

Sie erhalten eine Gebühr nach Nr. 136 UV-GOÄ

Name, Vorname:

geb.:

Unfalltag:

Anlage zum D-Bericht Nr.:

oder Anlage zum Verlaufsbericht vom:

Ergänzungsbericht - Knie -

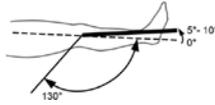
Rechts Links

Nur bei Verdacht auf Kniebinnenschaden, ggf. auch im Behandlungsverlauf.

1 Unfallhergang, sofern nicht im D-Bericht beschrieben:

Möglichst wörtliche Wiedergabe der Schilderung. Unklare Angaben (z. B. Um- oder Einknicken) bitte erläutern.

1.1	Kam es zu einer direkten Gewalteinwirkung, ggf. wie?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja:
1.2	Kam es zu einer indirekten Gewalteinwirkung, ggf. wie?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja:
1.3	War einer der Gelenkpartner im Rahmen des Unfallgeschehens fixiert, ggf. welcher und wodurch?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja:
2	Verhalten nach dem Ereignis:		
2.1	Als Unfall dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin gemeldet	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, am
2.2	Zeitpunkt der Arbeitseinstellung	<input type="checkbox"/> Sofort	<input type="checkbox"/> Später, am
2.3	Noch selbstständig gehfähig	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
3	Beschwerden:	<input type="checkbox"/> Sofort	<input type="checkbox"/> Später, am
		Welche:	
4	Frühere Behandlungsbedürftigkeit, weitere Erkrankungen oder Verletzungen:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche?
4.1	An dem geschädigten Knie		
4.2	An dem betroffenen Bein		
4.3	An anderen Gelenken (auch Gegenseite)		
4.4	Allgemeinerkrankungen, die auf die Beschwerden Einfluss gehabt haben können		
5	Sportliche Betätigung: (Auch gelegentliche Freizeit-Sporttätigkeit erfragen) Ggf. welche und wie lange?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche?
6	Berufliche Betätigung:		
6.1	Kniebelastende Tätigkeit, ggf. wodurch und wie lange?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, wodurch und wie lange?
7	Befund:		
7.1	Äußere Verletzungszeichen (Hautdruckmarken, Hautabschürfungen, Wunden)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, wo?
7.2	Blutergussverfärbung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> frisch <input type="checkbox"/> älter <input type="checkbox"/> abklingend
7.3	Weichteilschwellung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, wo?
7.4	Kapselverdickung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, wo?
7.5	Schleimbeutelbeteiligung, ggf. wo und welcher Art?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, wo und welcher Art?

<p>7.6 Grobe Prüfung der Hautwärme</p> <p>7.7 Druckempfindlichkeit</p> <p>7.8 Bandapparat: Innenbandführung Außenbandführung Schubladenzeichen Schublade Ergebnisse weiterer klinischer Tests zur Bandinstabilität Bandführung der Gegenseite</p> <p>7.9 Zeichen für Meniskusbeteiligung</p> <p>7.10 Gelenkgeräusche: Knirschen/Knacken/Reiben</p> <p>7.11 Bewegungsmaße – Kniegelenk Streckung/Beugung (Abb.)</p>  <p>7.12 Umfangmaße: Oberschenkel 20 cm oberhalb inn. Kniegelenkspalt Oberschenkel 10 cm oberhalb inn. Kniegelenkspalt Kniescheibenmitte</p> <p>7.13 Gelenkerguss: Punktion Beschaffenheit des Punktats Bakteriologisch-mikroskopische Untersuchung veranlasst</p> <p>7.14 Laborchemische Entzündungsparameter (z. B. CRP)</p>	<p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Erhöht</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wo?</p> <p>Gelockert:</p> <p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gering <input type="checkbox"/> Mittel <input type="checkbox"/> Stark</p> <p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gering <input type="checkbox"/> Mittel <input type="checkbox"/> Stark</p> <p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> 3-5 mm <input type="checkbox"/> 6-10 mm <input type="checkbox"/> > 10 mm</p> <p><input type="checkbox"/> Vordere <input type="checkbox"/> Hintere <input type="checkbox"/> Nicht prüfbar, weil</p> <p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Verändert, wie?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche?</p> <p>Rechts: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:</p> <p>Links: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:</p> <p><input type="checkbox"/> Bds. gleich stark</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">cm:</td> <td style="text-align: center;">cm:</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">cm:</td> <td style="text-align: center;">cm:</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">cm:</td> <td style="text-align: center;">cm:</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Menge: ml</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Ergebnis nachliefern)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Ergebnis: (ggf. nachliefern)</p>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	cm:	cm:	cm:	cm:	cm:	cm:
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>								
cm:	cm:								
cm:	cm:								
cm:	cm:								
<p>8 Bildgebende Diagnostik, soweit nicht im D-Arztbericht beschrieben (Nicht nur knöcherner Verletzungszeichen, sondern auch krankhafte Veränderungen oder Anomalien beschreiben):</p>									
<p>9 Diagnose:</p>									
<p>10 Behandlung bzw. Behandlungsvorschläge:</p>									
<p>11 Sind zur Klärung der Diagnose oder des ursächlichen Zusammenhanges noch weitere Maßnahmen erforderlich (z. B. Kernspintomografie, weitere Laborleistungen)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche?</p>								
<p>12 Welche Unterlagen sind noch zu beschaffen?</p>									

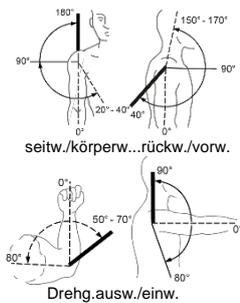
Datenschutz:

Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

Datum Name und Anschrift der Durchgangsarztin/des Durchgangsarztes

Sie erhalten eine Gebühr nach Nr. 137 UV-GOÄ

<p>7.4 Grobe Prüfung der Hautwärme</p> <p>7.5 Druckempfindlichkeit</p> <p>7.6 Funktionstestung rechts (Art und Ergebnis) Funktionstestung links (Art und Ergebnis)</p> <p>7.7 Stabilitätstestung rechts (Art und Ergebnis) Stabilitätstestung links (Art und Ergebnis)</p> <p>7.8 Klinische Zeichen für Rotatorenmanschettschädigung (z. B. Drop-Arm-Sign)</p> <p>7.9 Gelenkgeräusche: Knirschen/Knacken/Reiben</p> <p>7.10 Bewegungsmaße – aktiv Retroversion – Anteversion Abduktion – Adduktion Außen – Innenrotation bei anliegendem Arm</p> <p>7.11 Bewegungsmaße – passiv Retroversion – Anteversion Abduktion – Adduktion Außen – Innenrotation bei anliegendem Arm</p> <p>7.12 Symmetrie der Schulter (z. B. Muskelausprägung, Geradstand)</p> <p>7.13 Anzeichen für Nervenschaden</p> <p>7.14 Laborchemische Entzündungsparameter (z. B. CRP)</p>	<p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Erhöht</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wo?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche?</p> <p style="text-align: center;">Rechts:</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Bds. gleich stark</p> <p style="text-align: center;">Links:</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Ergebnis: (ggf. nachliefern)</p>								
<p>8 Bildgebende Diagnostik, soweit nicht im D-Arztbericht beschrieben (Nicht nur knöcherne Verletzungszeichen, sondern auch krankhafte Veränderungen oder Anomalien beschreiben):</p>									
<p>9 Diagnose:</p>									
<p>10 Behandlung bzw. Behandlungsvorschläge:</p>									
<p>11 Sind zur Klärung der Diagnose oder des ursächlichen Zusammenhanges noch weitere Maßnahmen erforderlich (z. B. Kernspintomografie, weitere Laborleistungen)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche?</p>								
<p>12 Welche Unterlagen sind noch zu beschaffen?</p>									



Datenschutz:

Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

Datum Name und Anschrift der Durchgangsarztin/des Durchgangsarztes

Sie erhalten eine Gebühr nach Nr. 138 UV-GOÄ

Name, Vorname:

geb.:

Unfalltag:

Anlage zum D-Bericht Nr.:

Ergänzungsbericht – schwere Verbrennungen -

Verbrennung	1 Jahr	1 bis 4 Jahre	5 bis 9 Jahre	10 bis 14 Jahre	15 Jahre	Erwach-sene	2°-A*)	2°-B*)	3°*)	4°*)
Kopf	19	17	13	11	9	7				
Hals	2	2	2	2	2	2				
Rumpf (vorn)	13	13	13	13	13	13				
Rumpf (hinten)	13	13	13	13	13	13				
Rechte Gesäßhälfte	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½				
Linke Gesäßhälfte	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½				
Genitalien	1	1	1	1	1	1				
Rechter Oberarm	4	4	4	4	4	4				
Linker Oberarm	4	4	4	4	4	4				
Rechter Unterarm	3	3	3	3	3	3				
Linker Unterarm	3	3	3	3	3	3				
Rechte Hand	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½				
Linke Hand	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½				
Rechter Oberschenkel	5 ½	6 ½	8	8 ½	9	9 ½				
Linker Oberschenkel	5 ½	6 ½	8	8 ½	9	9 ½				
Rechter Unterschenkel	5	5	5 ½	6	6 ½	7				
Linker Unterschenkel	5	5	5 ½	6	6 ½	7				
Rechter Fuß	3 ½	3 ½	3 ½	3 ½	3 ½	3 ½				
Linker Fuß	3 ½	3 ½	3 ½	3 ½	3 ½	3 ½				
Summe:										
Gesamtverbrennung:										

*) Ausmaß und Schweregrad der Verbrennungen in entsprechende Spalte eintragen.

ABSI-Score

Parameter	Punkte	Summe Punkte	% verbrannte KOF	Punkte	Summe Punkte
					Übertrag:
Mann	0		1- 10	1	
Frau	1		11- 20	2	
Alter:			21- 30	3	
0-20	1		31- 40	4	
21-40	2		41- 50	5	
41-60	3		51- 60	6	
61-80	4		61- 70	7	
> 80	5		71- 80	8	
Inhal. Trauma	1		81- 90	9	
Drittgradige	1		91-100	10	
Übertrag:			Gesamtpunktzahl:		

Gesamtpunktzahl	Sterbewahrscheinlichkeit
2 - 3	< 1 %
4 - 5	2 %
6 - 7	10-20 %
8 - 9	30-50 %
10 -11	60-80 %

Datenschutz:

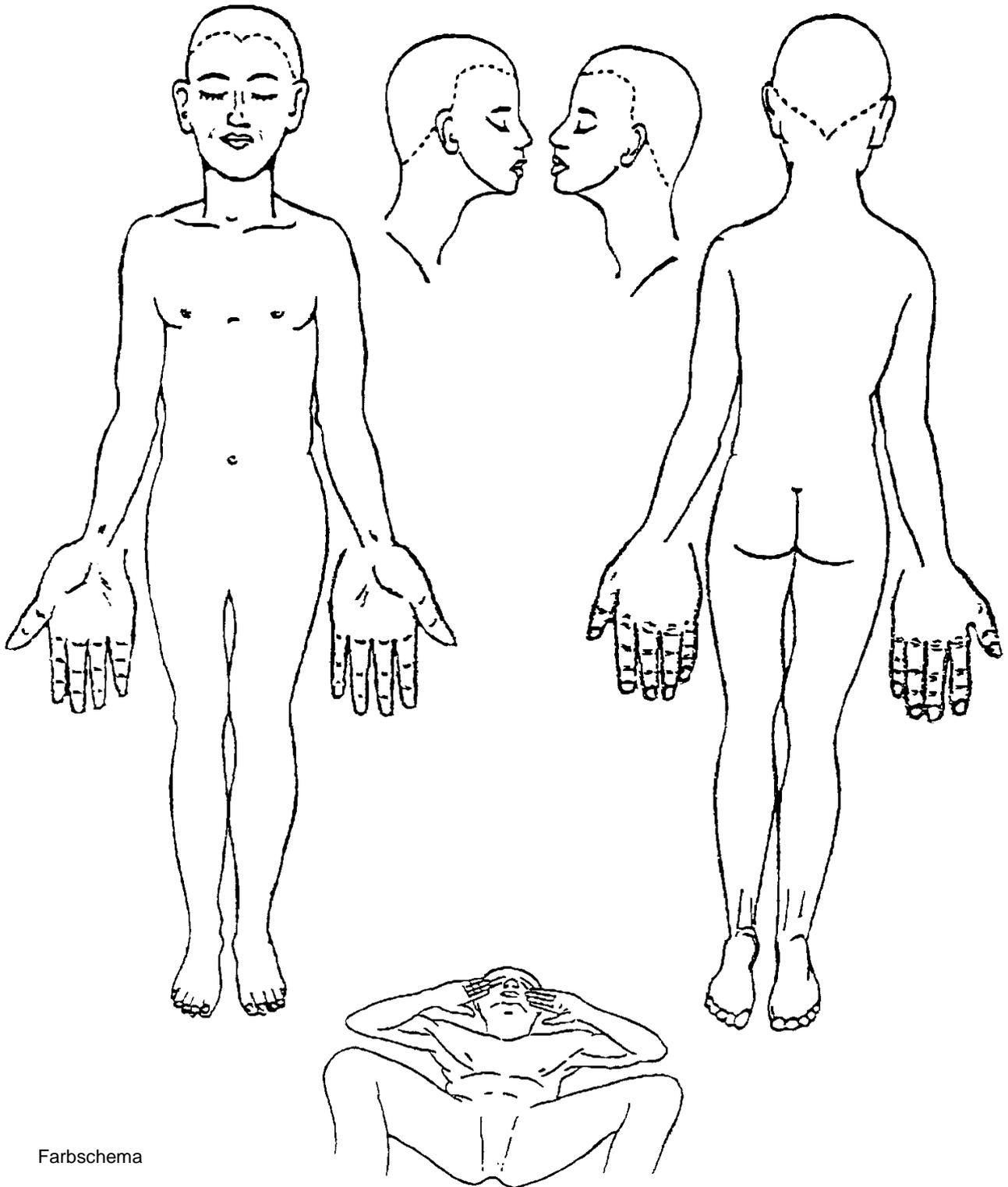
Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

Datum Name und Anschrift der Durchgangsjrztin/des Durchgangsarztes

Sie erhalten eine Gebfhr nach Nr. 139 UV-GOj

Name, Vorname:

Beiblatt schwere Verbrennungen am



Farbschema

- 2°-A = blau*)
- 2°-B = blau-rot-gestreift
- 3° = rot*)
- 4° = schwarz*)
- *) in Skizze eintragen

Verlaufsbericht

– UV-Träger –

Lfd. Nr.

Unfallversicherungsträger			Eingetroffen am			Uhrzeit		
Name der versicherten Person		Vorname	Geburtsdatum	Krankenkasse	Familienversichert <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: keine Kopie an Kasse		Name des Mitglieds	
Vollständige Anschrift				Bei Pflegeunfall Pflegekasse der pflegebedürftigen Person				
Beschäftigt als		Seit	Telefon-Nr.		Staatsangehörigkeit	Geschlecht		

Unfallbetrieb (Name, Anschrift und Telefon-Nr. des Arbeitgebers, der Kita, der (Hoch-)Schule, der pflegebedürftigen Person)

Unfalltag

Anlass der Berichterstattung

- Wiedervorstellung durch andere Ärztin/anderen Arzt Wiedervorstellung auf eigene Veranlassung Anforderung durch UV-Träger
- Übernahme in besondere Heilbehandlung ab _____ durch _____
- Besonderheiten im Heilverlauf (§ 16 ÄV, auch während stationärer Behandlung):
- Es sind Komplikationen eingetreten
- Hinweise zur beruflichen Wiedereingliederung (§ 17 ÄV)

Allgemeine Heilbehandlung

Aktueller Befund und bisheriger Verlauf/ggf. Behandlungsvorschlag

- Die versicherte Person verbleibt in allgemeiner Heilbehandlung bei _____ und ist
- arbeitsfähig arbeitsunfähig voraussichtlich bis _____

Erneute Wiedervorstellung ist aus medizinischen Gründen erforderlich am _____, sofern dann noch Arbeitsunfähigkeit oder Behandlungsbedürftigkeit vorliegen sollte; bei Verschlimmerung sofort. Der Termin wurde der versicherten Person bekannt gegeben.

Nur bei Einleitung oder Fortführung besonderer Heilbehandlung ab hier weiter mit Punkt 1:

Besondere Heilbehandlung

1 Befund

1.1 Aktuelle Beschwerden/Klagen

1.2 Behandlungsverlauf (auch während stationärer Behandlung, ggf. OP-Bericht per Post nachsenden)

1.3 Aktuelle klinische Untersuchungsbefunde

1.4 Ergebnis zusätzlicher bildgebender Diagnostik

1.5 Aktuelle Diagnose/Konkretisierungen der bisherigen Diagnose - **Freitext** -

AO-Klassifikation

ICD 10

2 Liegt eine Verletzung nach dem Verletzungsartenverzeichnis vor?

- Nein
- Ja
- VAV nach Ziffer
- SAV nach Ziffer

3 Sind weitere Maßnahmen zur Diagnostik und Heilbehandlung vorgesehen?

- Nein Ja, welche?

4 Weiterbehandlung erfolgt

- durch mich
- durch andere Ärztin/anderen Arzt (auch Verlegung/Vorstellung), bitte Name und Anschrift angeben

5 Gibt es Hinweise für eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung?

- Nein Ja, welche?

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

6 Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsunfalls oder für den Heilverlauf von Bedeutung sein können, soweit nicht bereits im Durchgangsarztbericht beschrieben

7 Sind Reha-Maßnahmen erforderlich (z. B. Physiotherapie, EAP, ABMR, BGSW)?

Nein Ja , ab Wo?

8 Sind besondere Maßnahmen (z. B. Arbeitshilfen, Schuhversorgung, Hilfsmittel) erforderlich?

Nein Ja, welche?

9 Beurteilung der Arbeitsfähigkeit/Behandlungsbedürftigkeit

Die versicherte Person ist weiter arbeitsfähig
 weiter arbeitsunfähig voraussichtlich bis

Die Behandlung ist voraussichtlich abgeschlossen am:

10 Bestehen Bedenken, dass die versicherte Person ihre bisherige Tätigkeit dauerhaft wieder ausüben kann?

Nein Ja, weil

Derzeit noch nicht zu beurteilen, weil

11 Ist eine stufenweise Wiedereingliederung (Belastungserprobung) erforderlich?

Nein Ja, voraussichtlich ab

12 Bemerkungen (z. B. Beratungsbedarf durch Reha-Management des UV-Trägers, Kontextfaktoren, besondere Umstände)

Datenschutz:

Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

Datum Name und Anschrift der Durchgangsärztin/des Durchgangsarztes

Sie erhalten eine Berichtsgebühr nach Nr. 115 UV-GOÄ.

Mitteilung an die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt bei allgemeiner Heilbehandlung

Sie erhalten meinen Bericht. Bitte stellen Sie die Patientin/den Patienten spätestens zum vorgesehenen Termin wieder bei mir vor, wenn sie/er bis dahin nicht wieder arbeitsfähig oder noch behandlungsbedürftig ist.

Verteiler

Unfallversicherungsträger
Behandelnde Ärztin/Behandelnder Arzt bei allgemeiner Heilbehandlung
Eigenbedarf

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

4 Weiterbehandlung erfolgt
 durch mich
 durch andere Ärztin/anderen Arzt (auch Verlegung/Vorstellung), bitte Name und Anschrift angeben

5 Gibt es Hinweise für eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung?
 Nein Ja, welche?
Wurden deshalb Maßnahmen veranlasst?
 Nein Ja, welche?

6 Sind Reha-Maßnahmen erforderlich (z. B. Physiotherapie, EAP, ABMR, BGSW)?
 Nein Ja, ab _____, Wo? _____
Wurden Verordnungen ausgestellt? Nein Ja, welche?

7 Sind besondere Maßnahmen (z. B. Arbeitshilfen, Schuhversorgung, Verordnung von Hilfsmitteln, Schulbeförderung) erforderlich?
 Nein Ja, welche?
Wurden Verordnungen ausgestellt? Nein Ja, welche?

8 Beurteilung der Arbeitsfähigkeit/Behandlungsbedürftigkeit
Die versicherte Person ist arbeitsfähig ab Tag nach Entlassung
 weiter arbeitsunfähig, voraussichtlich arbeitsfähig ab: _____

9 Bestehen Bedenken, dass die versicherte Person ihre bisherige Tätigkeit dauerhaft wieder ausüben kann?
 Nein Ja, weil _____
 Derzeit noch nicht zu beurteilen, weil _____

10 Ist eine stufenweise Wiedereingliederung (Belastungserprobung) erforderlich?
 Nein Ja, voraussichtlich ab _____
 Derzeit noch nicht zu beurteilen, weil _____

11 Bemerkungen (z. B. Beratungsbedarf durch Reha-Management des UV-Trägers, Schul- und Schulsporfähigkeit, Kontextfaktoren, besondere Umstände)

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

Datum	Name und Anschrift der Durchgangsarztin/des Durchgangsarztes
-------	--

Verteiler
Unfallversicherungsträger
Behandelnde Ärztin/Behandelnder Arzt
Eigenbedarf

Mitteilung Arbeitsfähigkeit/ Abschluss besondere Heilbehandlung

– UV-Träger –

Lfd. Nr.

Unfallversicherungsträger			Eingetroffen am			Uhrzeit		
Name der versicherten Person		Vorname	Geburtsdatum		Krankenkasse	Familienversichert		Name des Mitglieds
						<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: keine Kopie an Kasse		
Vollständige Anschrift				Bei Pflegeunfall Pflegekasse der pflegebedürftigen Person				
Beschäftigt als		Seit		Telefon-Nr.		Staatsangehörigkeit		Geschlecht
Unfallbetrieb (Name, Anschrift und Telefon-Nr. des Arbeitgebers, der Kita, der (Hoch-)Schule, der pflegebedürftigen Person)								
Unfalltag								
<p>1 Die versicherte Person ist</p> <p><input type="checkbox"/> arbeitsfähig ab</p> <p>(Bei Schülerinnen und Schülern bitte auf die Möglichkeit des Schulbesuchs abstellen.)</p>								
<p>2 Ärztliche Behandlung ist</p> <p>2.1 <input type="checkbox"/> zu Lasten der gesetzlichen Unfallversicherung ab nicht mehr erforderlich.</p> <p>2.2 weiterhin erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> durch mich</p> <p><input type="checkbox"/> durch</p> <p style="padding-left: 40px;">Name und Anschrift der behandelnden D-Ärztin/des behandelnden D-Arztes</p> <p><input type="checkbox"/> durch</p> <p style="padding-left: 40px;">Name und Anschrift der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes</p> <p>Wiedervorstellung am</p> <p>2.3 Die Behandlung erfolgt ab zu Lasten der (gesetzlichen) Krankenversicherung.</p>								
<p>3 Die Minderung der Erwerbsfähigkeit beträgt nach vorläufiger Schätzung über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus % (auch MdE-Sätze unter 20 % sind anzugeben).</p>								
<p>4 <input type="checkbox"/> Weitere Hinweise für den Unfallversicherungsträger:</p>								

Datenschutz:

Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

Datum Name und Anschrift der Durchgangsarztin/des Durchgangsarztes

Verteiler

Unfallversicherungsträger
Eigenbedarf

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 Fällen 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 Fällen 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 Schultereckgelenkes 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)	Schwerste Verletzungen und Verletzungskombinationen (Polytrauma) bei <ul style="list-style-type: none"> – bei Erwachsenen mit ISS ab 25 – bei Kindern mit ISS ab 16. Verläufe mit Sepsis oder Organversagen insbesondere bei Indikation zu Organersatzverfahren (siehe auch Ziffer 11).
10.2 (S)	Kombinationsverletzungen oder Verletzungskonstellationen, die z. B. <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)	Verletzungskombination oder –konstellation bei Kindern, die eine besondere kindertraumatologische Kompetenz erfordern wie z. B.: <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.