



LVBG

Landesverband Hessen/Mittelrhein und Thüringen
der gewerblichen Berufsgenossenschaften

Rundschreiben Nr. D/H 10/07
Dok.-Nr. 411.36

Mainz, 08.08.2007

An die
Chefärzte der zugelassenen Krankenhäuser,
Durchgangsärzte und an der
besonderen Heilbehandlung beteiligten H-Ärzte

Aktualisierung der „Erläuterungen zum Verletzungsartenverzeichnis“

Sehr geehrte Damen und Herren,

die zum 1. Januar 2005 erstmals eingeführten „Erläuterungen zum Verletzungsartenverzeichnis“ sollen die Zuordnung einzelner Verletzungen erleichtern und Zweifelsfälle nach Möglichkeit ausschließen. Anregungen aus der Praxis folgend wurden bei den schweren Verletzungen der Hand nach Ziffer 8 und den komplexen Knochenbrüchen nach Ziffer 9 des Verletzungsartenverzeichnisses insbesondere klarstellende Ausführungen in die Erläuterungen integriert. Sie erhalten heute die aktualisierte Fassung mit Stand vom 1. August 2007.

Bei **Ziffer 8** lautet der 2. Absatz nun „*Stark verschobene und/oder gelenkbeteiligende und/oder mehrfache Brüche der Mittelhandknochen und/oder der Langfinger, am ersten Mittelhandknochen in jeder Form*“. In den Absätzen 4 bis 6 wurde jeweils der Zusatz „*auch am Unterarm*“ eingefügt.

Bei **Ziffer 9** hat der vorletzte Absatz folgende Fassung: „*Brüche der Knöchelgabel mit Ausnahme Typ Weber A und B ohne schwerwiegende Begleitverletzungen. Schwerwiegende Begleitverletzungen in diesem Zusammenhang stellen dar: Ausriss des Volkmann'schen Dreiecks, Riss des Deltabandes, Bruch des Innenknöchels oder Teilverrenkung des oberen Sprunggelenks. Diese spezielle Regelung geht den grundlegenden Festlegungen zu Ziffer 7 vor. Brüche des Innenknöchels fallen immer unter das Verletzungsartenverfahren.*“

Bitte verwenden Sie ab sofort nur noch die Erläuterungen in der jetzt gültigen Fassung vom 1. August 2007. Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Geschäftsführer

Erläuterungen zum Verletzungsartenverzeichnis

(in der Fassung vom 1. August 2007)

Die folgenden Ausführungen sollen die 10 Verletzungen 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. Mehrfach- und schwerstverletzte Patienten (Polytrauma) erfüllen regelhaft in einem oder mehreren Punkten die Kriterien des Verletzungsartenverzeichnisses. Die Behandlung einer vital bedrohlichen (z. B. Milzzerreißung) oder hoch dringlich zu versorgenden (z. B. Muskelkompressionssyndrom) Verletzung hat selbstverständlich Vorrang vor den Regelungen des Verletzungsartenverfahrens. In diesen Fällen erfolgt die Verlegung in ein beteiligtes Krankenhaus zum sinnvoll frühestmöglichen Zeitpunkt.

In Zweifelsfällen, ob eine Verletzung nach dem Verletzungsartenverzeichnis vorliegt, sollte grundsätzlich die Vorstellung des Patienten in einem am Verletzungsartenverfahren beteiligten Krankenhaus erfolgen.

1. Alle Amputationsverletzungen, auch der Großzehe und des Daumenendgliedes, ausgenommen Zehen- und Fingerendgliedknochen (siehe auch 8).

Muskelkompressionssyndrome in allen Lokalisationen mit klinischer Symptomatik, Drücken über 30 mm Hg und Operationsnotwendigkeit.

Thermische und chemische Schädigungen einschließlich Stromverletzungen mit einer Ausdehnung über 15 % der Körperoberfläche (2.-gradig), 3.-gradige Schädigungen über 10 % sowie im Gesicht, am Genital und an der Hand, begleitendes Inhalationstrauma, ausgedehnte offene und geschlossene Weichteilabhebungen (Decollement) mit akuten oder drohenden Ernährungsstörungen.

Schwere Weichteilverletzungen mit zu erwartenden Hautverlusten und gegebener bzw. fraglicher Notwendigkeit einer Lappenplastik.

2. Durchtrennungen, Zerreißen und akute traumatische Verschlüsse der großen Gefäße des Körperstammes, der Transportarterien an den Extremitäten einschließlich Unterschenkel und Unterarm (bezüglich Hand siehe Punkt 8) sowie der großen Begleitvenen proximal von Ellenbogen- und Kniegelenk.
3. Verletzungen des Rückenmarks, der Nervenwurzeln und der großen Nervengeflechte des Armes und des Beines, Verletzungen der Stammnerven des Armes einschließlich Unterarm (Nervus radialis, Nervus medianus, Nervus ulnaris) und des Beines (Nervus peroneus, Nervus tibialis).
4. Alle offenen Verletzungen mit Hirnbeteiligung, gedeckte Verletzungen klinisch ab SHT Grad II, alle traumatisch bedingten strukturellen Veränderungen und Blutungen in bildgebenden Verfahren, alle operationsbedürftigen Verletzungen (siehe auch Punkt 9).
5. Alle operationsbedürftigen Verletzungen einschließlich Brustkorbdrainagen, alle Verletzungen mit ausgedehnten und transfusionsbedürftigen Blutungen, alle Verletzungen mit Behinderung der Atemmechanik und des Gasaustausches mit drohender oder manifester Beatmungsnotwendigkeit.
6. Auch Verletzungen mit fraglicher oder drohender Operationsbedürftigkeit (Parenchymverletzungen und/oder Organruptur von Leber, Milz und Nieren), Verläufe mit transfusionsbedürftigem Blutverlust, klinischen Zeichen der Bauchfellentzündung und ausgeprägten Störungen der Darmmotilität.
7. Als große Gelenke gelten an der oberen Extremität Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenk (bezüglich Hand siehe Punkt 8). An der unteren Extremität Hüft-, Knie-, oberes und unteres Sprunggelenk sowie die anschließenden Gelenkreihen der Fußwurzel (Chopart- und Lisfranc-Gelenk). Auch gelenkbetreffende und gelenknahe Rupturen der großen Sehnen an der oberen (Bizeps- und Trizepssehne) und an der unteren Extremität (Quadrizeps-, Patellar- und Achillessehne) bei gegebenem Kausalzusammenhang. Auch Verletzungen von Kapseln und Bändern mit fraglicher Operationsbedürftigkeit. Alle Brüche mit Gelenkverwerfung auch bei fraglicher Operationsbedürftigkeit (einschließlich Handgelenk).

8. Alle folgenden Verletzungskonstellationen:

Amputationsverletzungen (ausgenommen Fingerendglied) einschließlich Endgliedverletzungen des Daumens.

Stark verschobene und/oder gelenkbeteiligende und/oder mehrfache Brüche der Mittelhandknochen und/oder der Langfinger, am ersten Mittelhandknochen in jeder Form.

Kahnbeinbrüche, verschobene Brüche der Handwurzel auch mit fraglicher Operationsbedürftigkeit, Bandverletzungen der Handwurzel mit offensichtlicher oder fraglicher Instabilität.

Verletzungen der Stammnerven (Nervus medianus, Nervus ulnaris, Ramus superficialis Nervus radialis) und von funktionell bedeutsamen Fingernerven (z. B. in der Greifzone des Daumens und/oder des Zeigefingers sowie der Außenseite des Kleinfingers) - auch am Unterarm.

Gefäßverletzungen im Bereich der Hand mit akuten oder drohenden Ernährungsstörungen, auch bei fraglicher Operationsbedürftigkeit - auch am Unterarm.

Beugesehnenverletzungen und Verletzungen mehrerer Strecksehnen - auch am Unterarm.

9. Offene oder geschlossene Brüche des Hirn- und Gesichtsschädels bei stärkerer Verschiebung und/oder gegebener oder auch fraglicher Operationsbedürftigkeit.

Wirbelbrüche mit neurologischen Ausfällen, Fehlstellung und/oder Instabilität mit gegebener oder fraglicher Operationsbedürftigkeit (AO Typ A 2.3, A3, B und C).

Beckenringbrüche mit Fehlstellung und/oder Instabilität bei gegebener oder fraglicher Operationsbedürftigkeit (AO Typ B 2 und C).

Hüftpfannenbrüche mit Fehlstellung und/oder Instabilität bei gegebener oder fraglicher Operationsbedürftigkeit.

Verletzungen offener Wachstumsfugen mit potenzieller Störung des Wachstums (Typ Aitken II und III) sowie stark verschobene Brüche mit gegebener oder fraglicher Operationsbedürftigkeit.

Brüche mehrerer Röhrenknochen als Kettenverletzung einer Extremität oder funktionell zusammenhängend (bei gegebener oder fraglicher Operationsbedürftigkeit).

Brüche des Ober- oder Unterarmes bei offener Begleitverletzung, geschlossene Brüche mit starker Verschiebung, Splitterung, Etagenfrakturen und/oder Gelenkbeteiligung (bei gegebener oder fraglicher Operationsbedürftigkeit).

Brüche des Oberschenkels bei gegebener oder fraglicher Operationsbedürftigkeit.

Brüche der Kniescheibe mit Instabilität und/oder stärkerer Verschiebung.

Brüche des Unterschenkels und des Schienbeines mit Verschiebung bei gegebener oder fraglicher Operationsbedürftigkeit, insbesondere bei offenen oder geschlossenen Weichteilschäden.

Brüche der Knöchelgabel mit Ausnahme Typ Weber A und B ohne schwerwiegende Begleitverletzungen. Schwerwiegende Begleitverletzungen in diesem Zusammenhang stellen dar: Ausriss des Volkmann'schen Dreiecks, Riss des Delatabandes, Bruch des Innenknöchels oder Teilverrenkung des oberen Sprunggelenks. Diese spezielle Regelung geht den grundlegenden Festlegungen zu Ziffer 7 vor. Brüche des Innenknöchels fallen immer unter das Verletzungsartenverfahren.

Brüche des Sprungbeines, des Fersenbeines, der Fußwurzel und der Mittelfußknochen bei stärkerer Verschiebung und Gelenkbeteiligung und gegebener oder fraglicher Operationsbedürftigkeit, ausgenommen isolierte Brüche an der Basis des V. Mittelfußknochens.

10. Tiefgehende, ausgedehnte oder fortschreitende Entzündungen nach operativer Versorgung der Verletzung, fehlender Heilungsfortschritt oder schwerwiegende Komplikationen auch bei nicht im Verzeichnis enthaltenen Verletzungen, drohende oder manifeste Knochenheilungsstörung (Pseudarthrose) mit Überschreitung der für den jeweiligen Skelettabschnitt üblichen Heilungszeit, verbliebene oder zunehmende Stellungsabweichungen mit gegebener oder fraglicher Korrekturnotwendigkeit.