

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: Ze/tg
Ansprechpartner: Herr Ziche
Telefon: 030 / 85 105 - 5223
Fax: 030 / 85 105 - 5225
E-Mail: Gerald.Ziche@dguv.de

Datum: 18. Dezember 2013

Rundschreiben D 19/2013

Wichtige Informationen zur Einführung des Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) zum 01.01.2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir informieren Sie über die Einführung des Schwerstverletzungsartenverfahrens (SAV) und weitere Änderungen, die zum 01.01.2014 in Kraft treten werden.

Neuordnung der stationären Heilverfahren

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) hat bereits zum 01.01.2013 eine Neuordnung der stationären Heilverfahren in der gesetzlichen Unfallversicherung beschlossen (vgl. D-Arzt-Rundschreiben Nr. D 22/2012 vom 14.12.2012). Die Neuordnung sieht vor, dass die akutstationären Heilverfahren dreistufig gegliedert werden. Neben der durchgangsarztlichen Versorgung an Krankenhäusern (stationäres Durchgangsarztverfahren - DAV) und dem Verletzungsartenverfahren (VAV) wird als neues Verfahren zur Versorgung von Schwerst- und Komplexfällen ab dem 01.01.2014 das Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) eingeführt.

Neues Verletzungsartenverzeichnis

Bereits zum 01.01.2013 wurde das Verletzungsartenverzeichnis einschließlich Erläuterungen neu gefasst und nach Verletzungen für das VAV und SAV untergliedert. Diejenigen schweren und komplexen Verletzungen, die ab dem 01.01.2014 in einem SAV-Haus vorzustellen sind, wurden im Verzeichnis durch ein „(S)“ und **Fettdruck** kenntlich gemacht. Um eine bessere

Seite 1 von 3

Identifikation und Zuordnung der einzelnen Verletzungen zu ermöglichen, wurden die Erläuterungen zum Verletzungsartenverzeichnis mit Ordnungsziffern versehen.

Das aktuelle Verletzungsartenverzeichnis ist beigefügt (siehe Anlage 1).

Beteiligte Einrichtungen im neuen Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV)

Zum 01.01.2014 werden im Zuständigkeitsbereich des DGUV-Landesverbandsbereichs Nordost folgende Krankenhäuser und Kliniken am neuen SAV beteiligt:

In Berlin:

Unfallkrankenhaus Berlin, Warener Straße 7, 12683 Berlin

In Brandenburg:

Carl-Thiem-Klinikum, Thiemstraße 111, 03048 Cottbus
Klinikum Frankfurt/Oder, Müllroser Chaussee 7, 15236 Frankfurt
Klinikum Ernst von Bergmann, Charlottenstraße 72, 14467 Potsdam

In Mecklenburg-Vorpommern:

Universitätsmedizin Greifswald, Fleischmannstraße 8, 17489 Greifswald
Universitätsmedizin Rostock, Medizinische Fakultät, Schillingallee 35, 18057 Rostock

Über die Anträge der

Universitätsmedizin Berlin, Charité Campus Virchow, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin,
HELIOS Klinikum Berlin-Buch, Schwanebecker Chaussee 50, 13125 Berlin,
Vivantes Klinikum Neukölln, Rudower Strasse 48, 12351 Berlin,
Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Landsberger Allee 49, 10249 Berlin,
HELIOS Kliniken Schwerin, Wismarsche Str. 393-397, 19055 Schwerin

wird in Kürze entschieden werden.

Die im Zuständigkeitsbereich der anderen Landesverbände jeweils aktuell beteiligten SAV-Krankenhäuser sind in der entsprechenden „Datenbank“ auf der Homepage der DGUV-Landesverbände (www.dguv.de/landesverbaende) gelistet.

Änderungen im D-Arzt-Bericht (F 1000)

Der D-Arzt-Bericht wird unter Punkt 12 „Art der Heilbehandlung“ mit einem zusätzlichen Feld für das SAV ergänzt (vgl. Anlage 2). Die Software-Häuser wurden bereits frühzeitig über diese zum 01.01.2014 in Kraft tretende Änderung in der Technischen Dokumentation informiert.

Änderungen im Arztervertrag zum 01.01.2014

Die Einführung des SAV zum Jahresbeginn 2014 erforderte zudem eine Anpassung des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger (Arztervertrag). Demzufolge wurde § 37 Abs. 1 des Arztervertrags mit Wirkung zum 1.1.2014 um einen Satz 2 ergänzt. Danach erfolgt bei Vorliegen

einer der in den Erläuterungen zum Verletzungsartenverzeichnis mit „(S)“ gekennzeichneten Verletzungen die Überweisung in ein von den Landesverbänden der DGUV am SAV beteiligtes Krankenhaus. Die mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) getroffene Änderungsvereinbarung zum Ärztevertrag ist als Anlage 3 beigelegt.

Handchirurgen nach § 37 Abs. 3 Ärztevertrag

Weiterhin aufgenommen in die Änderungsvereinbarung mit der KBV wurde eine Ausnahmeregelung von der Vorstellungspflicht des SAV für handchirurgische Spezialzentren (§ 37 Abs. 3 Satz 2 des Ärztevertrags). Danach braucht eine Überweisung in ein SAV-Krankenhaus in den mit einem „(S)“ gekennzeichneten Fällen der Erläuterungen zu Nummer 8 des Verletzungsartenverzeichnisses dann nicht erfolgen, wenn die Behandlung in einer von den Landesverbänden der DGUV beteiligten handchirurgischen Spezialeinrichtung erfolgt. Die DGUV erarbeitet derzeit Qualitätsanforderungen für derartige handchirurgische Spezialeinrichtungen, die von der Vorstellungspflicht bei Vorliegen einer SAV-Verletzung der Hand befreit sind. Diese werden mit gesondertem Rundschreiben zu einem späteren Zeitpunkt bekannt gegeben.

Datenbank auf der Homepage der Landesverbände der DGUV

Über die „Datenbank“ auf der Homepage der DGUV-Landesverbände können Sie sich jederzeit einen aktuellen Überblick über die am VAV und SAV beteiligten Einrichtungen verschaffen (www.dguv.de/landesverbaende). Weiterhin werden wir Sie zeitnah über Veränderungen im SAV mittels Rundschreiben informieren.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Kreutzer
Geschäftsstellenleiterin

Anlagen

Verletzungsartenverzeichnis
Neuer D-Arzt-Bericht (F 1000)
Änderungsvereinbarung zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger

Verletzungsartenverzeichnis

Verletzungsartenverzeichnis mit Erläuterungen unter Einschluss des Schwerstverletzungsartenverfahrens in der Fassung vom 1. Januar 2013

1	Ausgedehnte oder tiefgehende Verletzungen der Haut und des Weichteilmantels, Amputationsverletzungen, Muskelkompressionssyndrome, thermische und chemische Schädigungen
2	Verletzungen der großen Gefäße
3	Verletzungen der großen Nervenbahnen einschl. Wirbelsäulenverletzungen mit neurologischer Symptomatik
4	Offene oder gedeckte mittelschwere und schwere Schädel-Hirnverletzungen (ab SHT Grad II)
5	Brustkorb- und Bauch-Verletzungen mit operationsbedürftiger Organbeteiligung einschl. Nieren und Harnwege
6	Komplexe Brüche der großen Röhrenknochen, insbesondere mehrfache, offene und verschobene Frakturen
7	Schwere Verletzungen großer Gelenke, insbesondere bei Rekonstruktionsbedürftigkeit; im Kindesalter zusätzlich operationsbedürftige Frakturen mit Beteiligung der Wachstumsfuge und operationsbedürftige gelenknahe Frakturen.
8	Schwere Verletzungen der Hand
9	Brüche des Gesichtsschädels und des Rumpfskeletts mit Operationsbedürftigkeit bei Verschiebung und Instabilität
10	Mehrfachverletzungen mit schwerer Ausprägung; besondere Verletzungskonstellationen bei Kindern

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

Erläuterungen zum Verletzungsartenverzeichnis unter Einschluss Schwerstverletzungsartenverfahren

(in der Fassung vom 01. 01.2013)

Die folgenden Ausführungen sollen die 10 Punkte 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. **In Fettdruck sowie mit Klammerzusatz (S) gekennzeichnete Konstellationen sind Krankenhäusern mit Zulassungen zum Schwerstverletzungsartenverfahren vorbehalten.** Die Behandlung einer vital bedrohlichen (z. B. Milzzerreiung) oder hoch dringlich zu versorgenden (z. B. Muskelkompressionssyndrom) Verletzung hat selbstverständlich Vorrang vor den Regelungen für Zuweisungen und Verlegungen im Verletzungsartenverfahren. In diesen Fällen und entsprechend bei Konstellationen des Schwerstverletzungsartenverfahrens erfolgt die Verlegung in ein beteiligtes Krankenhaus zum frühestmöglichen Zeitpunkt.

In Zweifelsfällen, ob eine Verletzung nach dem Verletzungsartenverzeichnis vorliegt, und insbesondere bei abzuklärender Operationsnotwendigkeit hat grundsätzlich die Vorstellung in einem am Verletzungsartenverfahren bzw. am Schwerstverletzungsartenverfahren beteiligten Krankenhaus zu erfolgen.

Als große Gelenke im Sinne dieses Katalogs gelten an der oberen Extremität Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenk (bezüglich Hand siehe Punkt 8), an der unteren Extremität Hft-, Knie-, oberes und unteres Sprunggelenk sowie die angrenzenden Gelenkreihen der Fußwurzel (Chopart- und Lisfranc-Gelenk).

Als schwere Verletzungen gelten Brüche mehrerer Röhrenknochen an einer Extremität, prinzipiell alle Brüche mit Gelenkverwerfung sowie Verletzungen von Kapseln und Bändern mit Instabilität bei gegebener oder abzuklärender Operationsbedürftigkeit. **Als sehr schwere Verletzungen gelten alle Brüche mit starker Verschiebung, komplexen Bruchformen oder begleitender hochgradiger Weichteilschädigung (z.B. nach Gustillo Grad III für offene oder Tscherne Grad III für geschlossene Weichteilschäden) oder bei tiefgehenden, ausgedehnten und fortschreitenden Entzündungen nach operativer Versorgung oder bei Weichteiluntergang mit Nekrosen von Haut, Faszien und Muskeln einschließlich des Kompartmentsyndroms im Verlauf.**

1. 1.1(V) Alle Amputationsverletzungen, auch der Großzehe, ausgenommen Zehenendgliedknochen.
1.1(S) Vorgenannte Amputationsverletzungen bei gegebener oder abzuklärender Replantationsmglichkeit und bei Notwendigkeit prothetischer Versorgung, bei tiefgehenden, ausgedehnten und fortschreitenden Entzündungen nach operativer Versorgung oder bei Weichteiluntergang mit Nekrosen von Haut, Faszien und Muskeln im Verlauf.
- 1.2(V) Muskelkompressionssyndrome in allen Lokalisationen mit klinischer Symptomatik und gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.
1.2(S) bei tiefgehenden, ausgedehnten und fortschreitenden Entzündungen nach operativer Versorgung, bei Weichteiluntergang mit Nekrosen von Haut, Faszien und Muskeln im Verlauf.
- 1.3(S) Thermische und chemische Schädigungen einschließlich Stromverletzungen 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 Brandverletzten mit zusätzlichem Inhalationstrauma, zusätzlichen relevanten Verletzungen, mit Schock, elektrischen Verletzungen, oder Beteiligung von Händen, Füßen, Gesicht oder Anogenitalregion. Alle brandverletzten Patienten mit relevanten Vorerkrankungen wie z.B. schwerwiegende Vorerkrankungen kardialer oder pulmonaler Genese, Störungen des Sehens, Verständigungsprobleme, oder Alter über 60 Jahre, oder Kinder unter 8 Jahren.**

- 1.5(V) Schwere Weichteilverletzungen mit zu erwartenden Hautverlusten. Ausgedehnte offene und geschlossene Weichteilabhebungen (Decollement) mit akuten oder drohenden Ernährungsstörungen.
- 1.5(S) Vorgenannte Weichteilverletzungen bei gegebener bzw. abzuklärender Notwendigkeit einer Lappenplastik oder bei tiefgehenden, ausgedehnten oder fortschreitenden Entzündungen nach operativer Versorgung oder bei Weichteiluntergang mit Nekrosen von Haut, Faszien und Muskeln einschl. des Kompartmentsyndroms im Verlauf.**
2. 2(V) Durchtrennungen, Zerreißen und andere 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.
- 2(S) Vorgenannte Gefäßverletzungen in Kombination mit komplexen Knochen-Gelenk-Verletzungen oder begleitender hochgradiger Weichteilschädigung (Vorrang der Notfallindikation siehe Präambel) oder bei tiefgehenden, ausgedehnten oder fortschreitenden Entzündungen nach operativer Versorgung oder bei Weichteiluntergang mit Nekrosen von Haut, Faszien und Muskeln im Verlauf.**
3. **3.1(S) Verletzungen des Rückenmarks, der Nervenwurzeln oder der großen Nervengeflechte des Armes oder des Beines**
- 3.2(V) Verletzungen der Stammnerven des Ober- und Unterarmes (Nervus radialis, Nervus medianus, Nervus ulnaris) oder des Beines (Nervus ischiadicus, Nervus femoralis) einschließlich des Unterschenkels (Nervus peroneus, Nervus tibialis).
4. 4.1(V) Gedeckte Schädel-Hirn-Verletzungen mit mittelschwerer Ausprägung klinisch ab SHT Grad II (GCS<13), alle traumatisch bedingten strukturellen Veränderungen und Blutungen in bildgebenden Verfahren
- 4.2(S) Alle offenen Verletzungen mit Hirnbeteiligung, alle schweren Schädel-Hirn-Traumen mit substantieller oder diffus-axonaler Hirnverletzung oder intrakranieller Blutung oder wesentlicher Verschlechterung im Verlauf**
5. 5.1(V) Alle operationsbedürftigen Verletzungen des Brustkorbes einschließlich Brustkorbdrainagen. Alle Verletzungen mit Organbeteiligung und ausgedehnten oder transfusionsbedürftigen Blutungen. Alle Verletzungen mit Behinderung der Atemmechanik und des Gasaustausches mit drohender oder gegebener Beatmungsnötigkeit. Alle stumpfen Herzverletzungen (z.B. Kontusion, Perikarderguss).
- 5.1(S) Verläufe mit gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit bei Organverletzung oder septischen Verläufen z.B. mit Verschlechterung der Beatmungssituation**
- 5.2(V) Bauchverletzungen mit gegebener oder abzuklärender Operationsbedürftigkeit, bei transfusionsbedürftigem Blutverlust, Verletzungen der Hohlorgane und Parenchymverletzungen von Leber, Milz oder Nieren.
- 5.2(S) Verläufe mit Bauchfellentzündung oder ausgeprägten Störungen der Darmmotilität.**
6. 6.1 (V) Im Kindesalter alle verschobenen Schaftbrüche an Oberarm, Unterarm (insbesondere Monteggia-Frakturen), Oberschenkel, Unterschenkel (auch isolierte Brüche von Schienbein und Wadenbein).
- 6.1 (S) Vorgenannte Schaftbrüche im Kindesalter bei begleitenden Gefäß- oder Nervenverletzungen oder begleitender hochgradiger Weichteilschädigung.**

6.2(V) Brüche des Schlüsselbeines bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit bei starker Verschiebung und komplexen Bruchformen oder schwerer Weichteilverletzung.

6.3(V) Brüche des Oberarmes als Mehrteilebruch entsprechend Typ C der AO-Klassifikation, Etagenfrakturen oder mit Gelenkbeteiligung bei gegebener oder abzuklärender Operationsbedürftigkeit.

6.3(S) Vorgenannte Brüche des Oberarmes bei begleitenden Gefäß- oder Nervenverletzungen oder begleitender hochgradiger Weichteilschädigung.

6.4(V) Brüche des Unterarmes (Elle und Speiche kombiniert oder einzeln) bei starker Verschiebung, Mehrteilebruch entsprechend Typ C der AO-Klassifikation, Etagenbruch oder mit Gelenkbeteiligung bei gegebener oder abzuklärender Operationsbedürftigkeit.

6.4(S) Vorgenannte Brüche des Unterarmes bei begleitender Gefäß- / Nervenverletzung oder begleitender hochgradiger Weichteilschädigung.

6.5(V) Brüche des Oberschenkels bei gegebener oder abzuklärender Operationsbedürftigkeit.

6.5(S) Vorgenannte Brüche des Oberschenkels bei begleitenden Gefäß-/Nervenverletzungen oder begleitender hochgradiger Weichteilschädigung.

6.6(V) Brüche des Unterschenkels (Schienbein isoliert oder in Verbindung mit dem Wadenbein) bei starker Verschiebung, Mehrteilebruch entsprechend Typ C der AO-Klassifikation, Etagenbruch oder mit Gelenkbeteiligung bei gegebener abzuklärender Operationsbedürftigkeit

6.6(S) Vorgenannte Brüche des Unterschenkels bei begleitenden Gefäß-/Nervenverletzungen oder begleitender hochgradiger Weichteilschädigung.

6.7(V) Brüche mehrerer Röhrenknochen an einer Extremität bei gegebener oder abzuklärender Operationsbedürftigkeit.

6.7(S) Vorgenannte Brüche mehrerer Röhrenknochen bei starker Verschiebung und komplexen Bruchformen oder begleitender hochgradiger Weichteilschädigung oder bei tiefgehenden, ausgedehnten und fortschreitenden Entzündungen nach operativer Versorgung oder bei Weichteiluntergang mit Nekrosen von Haut, Faszien und Muskeln einschließlich des Kompartmentsyndroms, auch im Verlauf.

7. 7.1(V) Verletzungen bei Kindern bei gegebener oder abzuklärender Operationsbedürftigkeit: Gelenkverrenkungen, insbesondere mit begleitenden Brüchen oder Abrissen wie Ellenbogenverrenkung mit Abriss der Oberarm-Epikondylen; Brüche mit Gelenkbeteiligung und offenen Wachstumsfugen sowie potentieller Störung des Wachstums entsprechend Aitken Typ II und Typ III (AO E 3 und E 4), wie Brüchen der Oberarmkondylen; Ellenbogenbrüchen, Ausrissen der Interkondylenhöcker des Schienbeines am Kniegelenk, körperferne Schienbeinbrüche einschl. Übergangsbrüche, Innen- und Außenknöchelbrüche; Brüche der Metaphyse mit besonderem Risikopotential, insbesondere verschobene körpernahe Oberarmbrüche, verschobene distale (suprakondyläre) Oberarmbrüche, verschobene Radiushalsbrüche, Brüche des Oberschenkelhalses, verschobene körperferne Oberschenkelbrüche, körpernahe Unterschenkelbrüche;

7.1(S) Vorgenannte Verletzungen bei Kindern bei stark verschobenen Brüchen mit schwieriger Reposition oder begleitender hochgradiger Weichteilschädigung.

7.2(S) Verrenkungen des Brustbein-Schlüsselbein-Gelenkes bei gegebener oder abzuklärender Operationsbedürftigkeit.

7.3(V) Verrenkungen und Brüche des Schulterreckgelenkes bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.

7.4(S) Brüche des Schulterblattes mit und ohne Gelenkbeteiligung bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit .

7.5(V) Verrenkungsbrüche des Schultergelenkes, mehrfragmentäre verschobene Brüche des Oberarmkopfes bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.

7.5(S) Vorgenannte Verrenkungsbrüche des Schultergelenkes oder vorgenannte Brüche des Oberarmkopfes bei gegebener oder abzuklärender Indikation zum primären Gelenkersatz.

7.6(V) Brüche und Verrenkungen des Ellenbogengelenkes bei gegebener oder abzuklärender Operationsindikation.

7.6(S) Vorgenannte Brüche und Verrenkungen des Ellenbogengelenkes bei Kombinationsverletzungen oder gegebener oder abzuklärender Indikation zum primären Gelenkersatz.

7.7(V) Körperferne Speichenbrüche bei starker Verschiebung und Gelenkbeteiligung entsprechend Typ C3.

7.8(V) Gelenkbetreffende Brüche des körperfernen Oberschenkels bei gegebener oder abzuklärender Operationsbedürftigkeit.

7.8(S) Vorgenannte gelenkbetreffende Brüche des körperfernen Oberschenkels bei Komplex- und Mehrfragmentverletzungen entsprechend C3 nach AO-Klassifikation.

7.9(V) Instabilitäten des Kniegelenkes bei vorderer Kreuzbandverletzung in Kombination mit Verletzung eines Seitenbandes oder eines Meniskus oder des Knorpels, auch bei Instabilitäten des Kniegelenks bei Seitenbandverletzung in Kombination mit Verletzung der Menisken oder des Knorpels; bei Kindern alle Kreuzbandverletzungen und knöchernen Ausrisse mit Verschiebung.

7.10(S) Verletzungen des hinteren Kreuzbandes.

7.11(V) Brüche des körpernahen Unterschenkels mit Gelenkbeteiligung bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit

7.11(S) Vorgenannte Brüche des körpernahen Unterschenkels mit Gelenkbeteiligung bei Verrenkungsbrüchen mit starker Verschiebung und mehreren Fragmenten (entsprechend Typ C3 nach AO-Klassifikation).

7.12(V) Brüche der Kniescheibe bei bestehender oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit; rekonstruktionsbedürftige Knorpel-Knochen-Abbrüche bei Kindern.

7.13(V) Brüche des körperfernen Schienbeines mit Gelenkbeteiligung bei gegebener oder abzuklärender Operationsbedürftigkeit.

7.13(S) Vorgenannte Brüche des körperfernen Schienbeines mit Gelenkbeteiligung bei starker Verschiebung und Mehrteilebrüchen oder begleitender hochgradiger Weichteilschädigung.

7.14(V) Brüche und/oder Verrenkungen der Knöchelgabel bei Komplettriss des Zwischenknochenbandes (Typ Weber C), verschobenem Abriss des Volkmann'schen Dreiecks, Komplettriss des Deltabandes oder Bruch des Innenknöchels.

7.15(S) Komplexe Brüche und Verletzungen des oberen Sprunggelenkes bei starker Verschiebung oder begleitender hochgradiger Weichteilschädigung.

7.16(V) Brüche oder Verrenkungen des Sprungbeines, des Fersenbeines, der Fußwurzel einschl. instabiler Verletzungen der Lisfranc-Gelenkreihe bei gegebener oder abzuklärender Operationsbedürftigkeit

7.16(S) Vorgenannte Brüche oder Verrenkungen des Sprungbeines, des Fersenbeines, der Fußwurzel einschließlich Verletzungen der Lisfranc-Gelenkreihe bei starker Verschiebung oder begleitender hochgradiger Weichteilschädigung.

8. 8.1(S) Amputationsverletzungen (ausgenommen Fingerendglied) einschließlich Endgliedverletzungen des Daumens.

8.2(V) Stark verschobene oder gelenkbeteiligende oder mehrfache Brüche der Mittelhandknochen oder der Langfinger, am ersten Mittelhandknochen in jeder Form.

8.3(V) Unverschobene Brüche der Handwurzelknochen oder isolierte Bandverletzungen bei gegebener oder abzuklärender Operationsbedürftigkeit

8.3(S) Verschobene Brüche der Handwurzel mit oder ohne Bandverletzungen mit offensichtlicher oder fraglicher Instabilität.

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

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

8.6(V) Beugesehnenverletzungen und Verletzungen mehrerer Strecksehnen - auch am Unterarm.

8.7 (S) Alle unter 8. vorgenannten Verletzungen bei tiefgehenden, ausgedehnten und fortschreitenden Entzündungen nach operativer Versorgung oder bei Weichteiluntergang mit Nekrosen von Haut, Faszien und Muskeln einschließlich des Kompartmentsyndroms im Verlauf.

9. 9.1(V) Geschlossene und offene Brüche des Hirn- und Gesichtsschädels bei gegebener oder abzuklärender Operationsbedürftigkeit.

9.1(S) Vorgenannte geschlossene und offene Brüche des Hirn- und Gesichtsschädels bei starker Verschiebung, hoher Komplexität oder schwerem Weichteilschaden.

9.2(V) Wirbelbrüche mit Fehlstellung oder Instabilität bei gegebener oder abzuklärender Operationsbedürftigkeit (AO Typen A2.3, A3, B und C).

9.2(S) Vorgenannte Wirbelbrüche bei begleitenden neurologischen Ausfällen und Notwendigkeit der Rekonstruktion der vorderen Säule an BWS / LWS. Verletzungen der oberen Halswirbelsäule (Segmente C0-C2 / C3) mit Fehlstellung oder Instabilität bei gegebener oder abzuklärender Operationsbedürftigkeit.

9.3(V) Beckenringbrüche mit Fehlstellung oder Instabilität (entsprechend AO-Typen B und C) bei gegebener oder abzuklärender Operationsbedürftigkeit.

9.3(S) Vorgenannte Beckenringbrüche bei starker Verschiebung und Rekonstruktionsnotwendigkeit des hinteren Beckenringes.

9.4(V) Brüche oder Verrenkungsverletzungen des Hüftgelenkes.

9.4(S) Vorgenannte Brüche und Verrenkungsverletzungen des Hüftgelenkes bei Ein- oder Zweipfeilverletzungen der Hüftpfanne.

9.5(S) Alle unter 9. genannten Verletzungen bei tiefgehenden, ausgedehnten und fortschreitenden Entzündungen nach operativer Versorgung oder bei Weichteiluntergang mit Nekrosen von Haut, Faszien und Muskeln einschließlich des Kompartmentsyndroms im Verlauf.

10. 10.1(V) Polytrauma und weitere schwere Verletzungen mit mäßiger Ausprägung (Injury severity score zwischen 16 und 24).

10.1(S) Polytrauma und weitere schwere Verletzungen mit schwerer Ausprägung (Injury severity score ab 25, bei Kindern ab Injury severity score 16).

Verläufe mit Sepsis und Organversagen insbesondere bei Indikation zu Organersatzverfahren.

10.2(S) Mehrfachverletzungen der Extremitäten als Kettenverletzung an einer Extremität oder paari-ge Verletzung an den unteren oder oberen Extremitäten, auch rehabilitationseinschränkende Kombi-nationen von Verletzungen an unterer und oberer Extremität, bei tiefgehenden, ausgedehnten und fortschreitenden Entzündungen nach operativer Versorgung, bei Weichteiluntergang mit Nekrosen von Haut, Faszien und Muskeln im Verlauf.

10.3(S) Verletzungskombination oder – konstellation bei Kindern, die eine besondere kindertrauma-tologische Kompetenz erfordern wie:

Kopfverletzung mit Schädel-Hirn-Trauma II. oder III. Grades, Impressionsfraktur, neurologische Symp-tomatik,

Organverletzungen wie Thoraxtrauma mit Lungenkontusion, Abdominaltrauma mit Organverletzung, Beckenfraktur oder Frakturen von zwei langen Röhrenknochen der unteren Extremität

Intensivtherapie über 24 Stunden oder

Komplikationen im Verlauf wie unter 10.1(S) und 10.2(S).

10.4(S) Kombinationen von Verletzungsformen mit vorbestehenden Erkrankungen oder Störungen, die den Heilungsverlauf oder die Rehabilitation nachhaltig beeinflussen wie z.B. schwerwiegende Vorerkrankungen kardialer oder pulmonaler Genese, Störungen des Sehens, Verständigungsproble-me.

Durchgangsarztbericht

- UV-Träger -

Lfd. Nr.

Unfallversicherungsträger		Eingetroffen am		Uhrzeit	
Name, Vorname des Versicherten		Geburtsdatum		Krankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds; in diesem Falle keine Kopie an die Krankenkasse)	
Beschäftigt als		Seit		Bei Pflegeunfall Pflegekasse des Pflegebedürftigen	
Unfallbetrieb, ggf. mit Telefon-Nr. (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen)					
Vollständige Anschrift des Versicherten			Telefon-Nr. des Versicherten	Staatsangehörigkeit	Geschlecht
1 Unfalltag	Uhrzeit	Beginn der Arbeitszeit	Uhr	Ende der Arbeitszeit	Uhr
2 Angaben des Versicherten zum Unfallort, Unfallhergang und zur Tätigkeit, bei der der Unfall eingetreten ist <input type="checkbox"/> bei nicht ausreichendem Platz, hier ankreuzen					
3 Verhalten des Versicherten nach dem Unfall					
4.1 Art der ersten (nicht durchgangsarztl.) Versorgung			4.2 Erstmals 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					
<input type="checkbox"/> bei nicht ausreichendem Platz, hier ankreuzen					
6 Röntgenergebnis <input type="checkbox"/> bei nicht ausreichendem Platz, hier ankreuzen					
7 Erstdiagnose (Änderungen/Konkretisierungen <u>unverzüglich</u> nachmelden)				ICD 10	
				ICPM	
				AO-Klassifikation	
8 Art der Erstversorgung (durch den D-Arzt)					
9 Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsunfalls von Bedeutung sein können					
10 Sprechen Hergang und Befund gegen die Annahme eines Arbeitsunfalls? *					
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil					
* Wenn ja, ist keine Behandlung zu Lasten der Unfallversicherung durchzuführen und dem Versicherten eine Kopie des Durchgangsarztberichts auszuhändigen.					
11 Besteht konkreter Anlass, dass der Versicherte von einem Mitarbeiter des UV-Trägers beraten wird?					
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil					
12 Art der Heilbehandlung					
<input type="checkbox"/> allgemeine Heilbehandlung		<input type="checkbox"/> besondere Heilbehandlung		<input type="checkbox"/> es wird keine Heilbehandlung zu Lasten der UV durchgeführt, weil	
<input type="checkbox"/> durch anderen Arzt		<input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär			
<input type="checkbox"/> durch mich		Liegt eine Verletzung nach dem Verletzungs-/Schwerstverletzungsartenverzeichnis vor?			
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, VAV nach Ziffer _____			
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, SAV nach Ziffer _____			
13 Beurteilung der Arbeitsfähigkeit			14 Ist die Zuziehung von Konsiliarärzten zur Klärung der Diagnose und/oder Mitbehandlung erforderlich?		
<input type="checkbox"/> arbeitsfähig.			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zugezogen wird:		
<input type="checkbox"/> arbeitsunfähig ab:					
<input type="checkbox"/> voraussichtlich wieder arbeitsfähig ab:					
<input type="checkbox"/> voraussichtlich länger als 6 Monate arbeitsunfähig					
15 Nachschau ist erforderlich, sofern dann noch AU oder Behandlungsbedürftigkeit vorliegen sollte , am _____ ; bei Verschlimmerung sofort. Der Termin wurde dem Versicherten bekannt gegeben.					
16 Anschrift des weiter behandelnden Arztes oder Krankenhauses					
Datum		Unterschrift des Durchgangsarztes		Anschrift/Stempel des Durchgangsarztes	

Änderungsvereinbarung

zum

Vertrag gem. § 34 Abs. 3 SGB VII
zwischen

der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV), Berlin,
dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-SpV),
Kassel,

[ab 1.01.2013: Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
(SVLFG)]

einerseits und

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin,
andererseits

über die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte sowie die
Art und Weise der Abrechnung der ärztlichen Leistungen
(Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger)
gültig ab 1. Januar 2011

1. § 37 Absätze 1 und 3 werden wie folgt gefasst (Änderungen in **Rot**):

§ 37 Verletzungsartenverfahren und Schwerstverletzungsartenverfahren

- (1) In Fällen, in denen eine Verletzung nach dem Verletzungsartenverzeichnis (siehe Anhang 1) vorliegt, hat der behandelnde Arzt dafür zu sorgen, dass der Unfallverletzte unverzüglich in ein von den Landesverbänden der DGUV am Verletzungsartenverfahren (VAV) beteiligtes Krankenhaus überwiesen wird. Bei Vorliegen einer in den Erläuterungen zum Verletzungsartenverzeichnis mit „(S)“ gekennzeichneten Verletzungen erfolgt die Überweisung nach Satz 1 in ein von den Landesverbänden der DGUV am Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) beteiligtes Krankenhaus.
- (3) Eine Überweisung nach Absatz 1 Satz 1 ist in den in den Erläuterungen zu Nummer 8 des Verletzungsartenverzeichnisses mit einem „(V)“ gekennzeichneten Fällen dann nicht erforderlich, wenn es sich bei dem behandelnden Arzt um einen Handchirurgen handelt, der an der Behandlung Unfallverletzter von einem Landesverband der DGUV beteiligt ist. In den in den Erläuterungen zu Nummer 8 mit einem „(S)“ gekennzeichneten Fällen braucht eine Überweisung nach Abs. 1 dann nicht zu erfolgen, wenn die Behandlung in einer von den Landesverbänden der DGUV beteiligten handchirurgischen Spezialeinrichtung erfolgt. Im Übrigen bleiben die Verlegungspflichten nach Abs. 1 unberührt.

2. Die Änderungen treten am 1.01.2014 in Kraft und werden veröffentlicht.

Berlin/Kassel, den 28.10.2013

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten
und Gartenbau

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R