

An die
Durchgangärztinnen
und Durchgangärzte
in Bayern und Sachsen

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Unser Zeichen: 412.36
Ansprechpartner: Markus Romberg
Telefon: 089 62272-300, 301, 302, 303
Fax: 089 62272-399
E-Mail: lv-suedost@dguv.de

Datum: 4. August 2014

Rundschreiben Nr. 6/2014 (D)

1. Anpassung der Erläuterungen zu Ziffer 8.3 des Verletzungsartenverzeichnisses

2. Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an handchirurgische Fachkliniken / -abteilungen zur Beteiligung am Schwerstverletzungsartenverfahren Hand (SAV Hand) ab 01.07.2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

1. Anpassung der Erläuterungen zu Ziffer 8.3 des Verletzungsartenverzeichnisses

Zum 01.07.2014 wurden die Erläuterungen zu Ziffer 8.3 (Verletzungen der Handwurzel) des Verletzungsartenverzeichnisses wie folgt geändert:

8.3 (V) ~~Unverschobene~~ *Isolierte* Brüche der Handwurzelknochen oder isolierte Bandverletzungen bei gegebener oder abzuklärender Operationsbedürftigkeit.

8.3 (S) ~~Verschobene~~ Brüche ~~der Handwurzel~~ *mehrerer Handwurzelknochen, Verrenkungsbrüche oder Verrenkungen der Handwurzel* mit oder ohne Bandverletzungen ~~mit offensichtlicher oder fraglicher Instabilität.~~

Das aktuelle Verletzungsartenverzeichnis ist als Anlage beigefügt. Wir bitten um Kenntnisnahme und Beachtung.

2. Anforderungen an handchirurgische Fachkliniken / -abteilungen zur Beteiligung am SAV Hand ab 01.07.2014

Nach § 37 Abs. 3 Satz 1 des Vertrages Ärzte / Unfallversicherungsträger können Handchirurgen zur Behandlung schwerer und komplexer handchirurgischer Verletzungen nach Ziffer 8 des Verletzungsartenverzeichnisses beteiligt werden.

Mit Einführung des Schwerstverletzungsartenverfahrens (SAV) sind die bislang unter Ziffer 8 im Verletzungsartenverzeichnis aufgeführten Handverletzungen weiter differenziert worden, mit der Folge, dass einige nur noch an SAV- Häusern versorgt werden dürfen (s. D-Rundschreiben Nr. D 14/2013).

Um die eigenständige Beteiligung spezialisierter handchirurgischer Fachkliniken / -abteilungen außerhalb von am SAV beteiligten Krankenhäusern zu erhalten, wurden in Abstimmung mit den medizinischen Fachgesellschaften Anforderungen an handchirurgische Kliniken und Fachabteilungen festgelegt, die im Rahmen des SAV Unfallverletzte mit entsprechenden Verletzungen der Ziffer 8 des Verletzungsartenverzeichnisses versorgen wollen (**handchirurgische SAV-Beteiligung**).

Diese Anforderungen sind zum 1. Juli 2014 in Kraft getreten.

Wesentliche Anforderungen sind:

- Die handchirurgische Fachklinik / -abteilung ist räumlich und organisatorisch nicht einem Krankenhaus zugehörig, welches ohnehin bereits am SAV beteiligt ist.
- Die organisatorische und personelle Eigenständigkeit der handchirurgischen Fachklinik / -abteilung.
- Es müssen mindestens drei spezialisierte Handchirurgen vollschichtig tätig sein, die die Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur handchirurgischen Versorgung Unfallverletzter gemäß § 37 Abs. 3 Satz 1 des Vertrages Ärzte / Unfallversicherungsträger in ihrer Person voll erfüllen.
- Die Bereitstellung eines 24-stündigen handchirurgischen Bereitschaftsdienstes an 365 Tagen im Jahr.
- Der Chefarzt oder der Leitende Arzt der Fachklinik / -abteilung muss an der handchirurgischen Versorgung Unfallverletzter gemäß § 37 Abs. 3 Satz 1 des Ärztevertrages beteiligt sein.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den beigefügten Anforderungen.

Die Beteiligung erfolgt durch den Landesverband.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Harald Zeitler
Geschäftsstellenleiter

Verletzungsartenverzeichnis

Verletzungsartenverzeichnis mit Erläuterungen unter Einschluss des Schwerstverletzungsartenverfahrens in der Fassung vom 1. Januar 2013; Stand zum 1. Juli 2014

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 1. Januar 2013,
Stand zum 1. Juli 2014)

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. Milzzerreißung) 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 Hüft-, 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 Replantationsmöglichkeit 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 Nervenplexus 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 Beatmungsnotwendigkeit. 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 Radius-halsbrüche, 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) Isolierte Brüche der Handwurzelknochen oder isolierte Bandverletzungen bei gegebener oder abzuklärender Operationsbedürftigkeit.

8.3(S) Brüche mehrerer Handwurzelknochen, Verrenkungsbrüche oder Verrenkungen der Handwurzel mit oder ohne Bandverletzungen.

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 Zweifeilverletzungen 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.



DGUV



SVLFG

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
und Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau

Schwerstverletzungsartenverfahren Hand (SAV Hand)

Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an handchirurgische Fachabteilungen zur Beteili- gung am Schwerstverletzungsartenverfahren Hand (SAV Hand)

in der Fassung vom 01. Juli 2014

1. Allgemeines

An der Versorgung Unfallverletzter nach § 37 Abs.3 S. 2 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger werden handchirurgische Kliniken/Fachabteilungen beteiligt, die

1.1 gewährleisten, dass Qualität und Wirksamkeit der Leistungen zur Heilbehandlung und Rehabilitation gemäß den Vorgaben des SGB VII dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und den medizinischen Fortschritt berücksichtigen,

1.2 über die unter Ziffer 2 genannte personelle und sächliche Ausstattung verfügen,

1.3 organisatorisch und personell eigenständig sind,

1.4 zur Übernahme der Pflichten nach Ziffer 4 bereit sind,

und das Krankenhaus nicht bereits am Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) beteiligt ist.

2. Personelle und sächliche Ausstattung

2.1 Verantwortlicher Arzt

Der Chefarzt oder leitende Arzt der Klinik/Fachabteilung muss

2.1.1 die Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger an Handchirurgen zur handchirurgischen Versorgung Unfallverletzter gemäß § 37 Abs. 3

S. 1 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger in seiner Person voll erfüllen sowie vollschichtig in

der Einrichtung tätig sein,

2.1.2 über die volle Weiterbildungsbefugnis für die Zusatzbezeichnung „Handchirurgie“ verfügen.

2.2 Ärztliche Mitarbeiter

2.2.1 Neben dem Arzt nach Ziffer 2.1 müssen am Standort der Einrichtung mindestens zwei weitere Ärzte vollschichtig tätig sein, die die Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger an Handchirurgen zur handchirurgischen Versorgung Unfallverletzter gemäß § 37 Abs. 3 S. 1 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger in ihrer Person voll erfüllen.

Darüber hinaus muss am Standort der Einrichtung ein weiterer Facharzt vollschichtig tätig sein, der sich in der Zusatzweiterbildung Handchirurgie befindet.

2.2.2 Die Ärzte nach Ziffer 2.1 und Ziffer 2.2.1 stellen an 365 Tagen im Jahr, 24-stündig einen handchirurgischen Bereitschaftsdienst und Replantationsdienst sicher.

2.3 Nichtärztliche Mitarbeiter

Ziffer 2.4 der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger an Krankenhäuser zur Beteiligung am Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) gilt entsprechend, wobei die Pflegekräfte in der Chirurgie anstelle der spezifischen unfallchirurgischen Fortbildung eine spezifische handchirurgische Fortbildung benötigen.

2.4 Sächliche Ausstattung

Die in Ziffer 4 der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an Handchirurgen zur handchirurgischen Versorgung nach § 37 Abs. 3 Satz 1 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger im Rahmen des Verletzungsartenverfahrens genannten Anforderungen an die sächliche Ausstattung gelten entsprechend. Die hygienischen Anforderungen an die baulich-funktionelle und betrieblich-organisatorische Gestaltung der OP-Abteilung richten sich entsprechend der besonderen Aufgabenstellung nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und den auf seiner Grundlage entwickelten „Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen“ des Robert-Koch-Instituts, Berlin (RKI-Empfehlung - S. 644 ff. Bundesgesundheitsblatt 8/2000) in der jeweils geltenden Fassung.

3. Rehabilitation/Teilhabe und Weiterbehandlung

Ziffern 2.11.1 bis 2.11.5 der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger an Krankenhäuser zur Beteiligung am Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) gelten entsprechend, wobei das Reha-Management und die Leitung des Akut-Rehabilitationsteams von einem Handchirurgen auch ohne die Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie oder einen Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin übernommen werden kann.

4. Pflichten

Ziffer 3 der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger an Krankenhäuser zur Beteiligung am Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) gilt mit Ausnahme der Ziffern 3.3, 3.4 und 3.5.10 entsprechend.

5. Beteiligung

5.1 Die Beteiligung der handchirurgischen Klinik/Fachabteilung erfolgt auf Antrag derselben durch öffentlich-rechtlichen Vertrag gem. § 53 SGB X mit dem zuständigen Landesverband der DGUV.

Die Beteiligung endet,

5.2 wenn die personelle oder sächliche Ausstattung der handchirurgischen Klinik/Fachabteilung nicht mehr den unter Ziffer 2 genannten Anforderungen

entspricht,

5.3 bei Schließung oder Verlegung der handchirurgischen Klinik/Fachabteilung.

5.4 bei Kündigung wegen wiederholter oder schwerwiegender Pflichtverletzung durch die Ärztinnen oder Ärzte der handchirurgischen Klinik/Fachabteilung.

5.5. bei Kündigung nach Maßgabe des § 59 SGB X.