Die neuen Heilverfahren im 5. Jahr

Weiterentwicklung im Verletzungsartenverfahren/Schwerstverletzungsartenverfahren

Mit Ende 2017 läuft die Übergangsphase des Verletzungsartenverfahrens (VAV) alter Lesart aus. Nach einer Übergangsphase von 5 Jahren gelten dann einheitlich für alle am VAV beteiligten Kliniken die neuen Anforderungen zur Beteiligung. Aufgrund der teilweise deutlich höher gesetzten Anforderungen scheiden einige Kliniken aus und gehen in das stationäre Durchgangsarztverfahren (DAV) zurück. Weiterhin zieht sich eine nicht unbedeutende Zahl von Kliniken komplett aus dem DAV zurück beispielsweise wegen einer fehlenden Bereitschaft einer Anästhesie rund um die Uhr.

Die am Schwerstverletztenartenverfahren (SAV) beteiligten Kliniken haben sich in den letzten beiden Jahren konsolidiert. Es zeigt sich eine schon früher prognostizierte Parallelität zum Traumanetzwerk der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie mit ebenfalls einer Dreigliederung in lokale, regionale und überregionale Traumazentren [1]. Für Deutschland lässt sich die Prognose treffen, dass zukünftig 100 Kliniken im Niveau des SAV und ca. 200 Kliniken im Niveau des VAV verbleiben. Über die Zahl der Kliniken im DAV lässt sich nur spekulieren, die Zahl dürfte zwischen 300 bis maximal 500 liegen [2].

Die fehlende 11

Parallel zur Einführung des SAV zeigte sich eine notwendige Überarbeitung des VAV. Eine von vornherein feststehende Herausforderung war die textliche Fassung des Punktes 11, der die früher in Punkt 10 enthaltenen Komplikationen

umfassen soll. Das bisherige Verzeichnis regelte lediglich die sog. frühen Komplikationen innerhalb der ersten 3 Monate nach Unfall [3]. In der Praxis zeigte sich, dass diese Definition in ihrer Auslegung Schwierigkeiten machte und naturgemäß Komplikationen der späteren Phase innerhalb von Monaten und insbesondere der Spätphase, also nach Jahren, außer Acht ließ. In der Konsequenz wird der neue Katalog somit eine Ziffer 11 erhalten, die kurz als „Komplikationen“ überschrieben ist.

Komplikationen

Die Komplikationen nach Ziffer 11 werden in 5 Unterpunkte eingeteilt.

- Der Unterpunkt 11.1 weist sowohl die systemischen Infektionen einschließlich Sepsis und Organversagen aus als auch die lokalisierten tiefgehenden oder ausgedehnten oder fortschreitenden postoperativen Infektionen.
- Der Punkt 11.2 nennt die Defektheilung des Weichteilmantels unter präziser Nennung von Haut, Faszien oder Muskeln.
- Der Punkt 11.3 gibt die rekonstruktiven Eingriffe als ausgedehnte oder aufwendige Revisionseingriffe beispielsweise wieder wie Fehlstellungen oder Instabilitäten, unzureichende Osteosynthesen, Pseudarthrosenbildungen usw.
- Der Punkt 11.4 widmet sich den Folgezuständen beim Kind mit Gelenkeinstellungen, Fehllängen und Wachstumsstörungen.

- Der Punkt 11.5 nennt spezielle Komplikationen wie chronische Schmerzsyndrome, Phantomschmerzen oder Schmerzen nach Nervenverletzungen.

VAV-Katalog 2.0

Ursprünglich war geplant, lediglich eine redaktionelle Bearbeitung des Verzeichnisses in der Fassung vom 01.01.2013 durchzuführen. Dies wäre dann nach gängiger Einteilung die Version 1.1 gewesen. Im Verlauf der Überarbeitung zeigte es sich jedoch, dass der Überarbeitungs- und Ergänzungsbedarf deutlich höher war. In der Konsequenz entstand ein Katalog 2.0, dessen wesentliche Änderungen in den Grundzügen im Folgenden geschildert werden.

Das Und/oder-Problem

Im ursprünglichen Verzeichnis aus 2013 finden sich zahlreiche Aufzählungen, die mit „und“ verbunden sind. Dies führte zu Auslegungsproblemen, da nicht von einer Aufzählung, sondern von der Notwendigkeit eines gleichzeitigen Bestehens zweier Zustände, eben denjenigen die durch „und“ verbunden sind, ausgegangen wurde. Dieses lässt sich semantisch durch Benutzung des Wortes „oder“ umgehen, was aber offensichtlich nur einem juristisch denkenden Personenkreis durchgehend eingängig ist. Um weitere Missverständnisse von vornherein auszuschließen, wurde in der neuen Fassung ein Aufzählungssystem mittels Spiegelstrichen gewählt (Abb. 1). Statt

einer Bezeichnung wie im Punkt 7.13 (S): „vorgenannte Brüche des körperfernen Schienbeines mit Gelenkbeteiligung bei starker Verschiebung und Mehrteilbrüchen oder begleitender hochgradiger Weichteilschädigung“ heißt es jetzt in der neuen Fassung 7.13 (S): „Brüche des körperfernen Schienbeines mit Gelenkbeteiligung bei

- Typ C der AO-Klassifikation
- Gefäßverletzung
- Nervenverletzung
- hochgradiger Weichteilschädigung.“

Die vergessene Fraktur

Bei Durchsicht des VAV fiel auf, dass die hüftgelenknahen Frakturen etwas unsystematisch und global lediglich unter 6.5 Brüche des Oberschenkels abgebildet waren. Wegen der besonderen Bedeutung wurden die hüftgelenknahen Brüche des Oberschenkels nunmehr als 6.5 (V) aufgenommen. Die Ziffer 6.5 (S) umfasst Brüche mit Gelenkbeteiligung wie der Pipkin-Fraktur, Gefäßverletzung, Nervenverletzung oder hochgradiger Weichteilschädigung. Die Brüche des Oberschenkelchaftes erhalten dann die Nummer 6.6, die anatomisch gesehen nach distal folgenden Frakturen rutschen alle um 1 Unterpunkt nach hinten.

Kinder

Eine erhebliche Diskussion brachte die Abgrenzung der Kinder als Altersgrenze nach oben. Herangezogen wurden die Definitionen in den anderen Sozialgesetzbüchern, v. a. aber die unfallchirurgische Erfahrung. Diese geht davon aus, dass mit Vollendung des 15. Lebensjahres – dies bedeutet, dass das Kind 14 ist und den 15. Geburtstag feiert – traumatologisch weitgehend analog zum Erwachsenenalter zu behandeln ist. Die entsprechende Abgrenzung wurde in die Präambel aufgenommen und lautet jetzt: „Altersgrenzen mit Angaben 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

Trauma Berufskrankh 2018 · 20 (Suppl 1):S23–S25 <https://doi.org/10.1007/s10039-017-0348-5>
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

V. Bühren

Die neuen Heilverfahren im 5. Jahr. Weiterentwicklung im Verletzungsartenverfahren/Schwerstverletzungsartenverfahren

Zusammenfassung

Die Überarbeitung des Verletzungsartenverzeichnisses in der Fassung aus 2013 ging über die ursprünglich vorgesehene redaktionelle Überarbeitung hinaus und kann nunmehr als Fassung 2.0 bezeichnet werden. Als 11. Punkt wurden die Komplikationen, wie sie typisch nach Monaten oder Jahren auftreten, wieder in das Verzeichnis übernommen. Systematisch überarbeitet wurden Aufzählungen, die nunmehr mittels Spiegelstrichen klar dargestellt werden. Neu aufgenommen als Punkt 6.5 wurden die hüftgelenknahen

Brüche des Oberschenkels. Das Kindesalter ist für das Verletzungsartenverzeichnis mit der Vollendung des 15. Lebensjahres nach oben definiert. Es ist geplant, die Neufassung im Laufe des Jahres 2018 in Kraft zu setzen.

Schlüsselwörter

Verletzungsartenverfahren · Schwerstverletzungsartenverfahren · Kindliche Verletzungen · Hüftgelenknahe Oberschenkelbrüche · Kindesalter

The new healthcare process after 5 years. Further development in the injury type procedure/severe injury type procedure

Abstract

The revised version of the injury category list from 2013 went beyond the originally intended editorial revision and can now be described as version 2.0. As point 11 the complications, as they typically occur after months or years, were reincluded in the directory. Revised numbered lists were systematically processed and are now clearly represented by means of indentations. Newly included as point 6.5 are proximal

femoral fractures. For the category of injuries childhood is defined as completion of the 15th year of life. It is planned to put the new version into force during 2018.

Keywords

Injury type procedure · Severe injury type procedure · Pediatric injuries · Proximal femoral fractures · Childhood

Sinn dieser Anforderung als Personen bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres.“

Wesentlich wurde in der Bearbeitung der neuen Version darauf geachtet, dass bei allen relevanten Verletzungskonstellationen die Besonderheiten der kindlichen Verletzung ausdrücklich erwähnt wurden. Dies spielt eine Rolle in der Verwendung der Frakturklassifikationen, aber auch z. B. in der Einschätzung der verbrannten Körperoberfläche oder bei den Komplikationen als Wachstumsstörung.

Klassifikationen

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung bevorzugt die auch weltweit am häufigsten verwendete Klassifikation nach AO (Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen). Ziel der Überarbeitung war es, auf der einen Seite gängige

Klassifikationen in die Beschreibung mit einzuflechten, auf der anderen Seite eine Überfrachtung insbesondere der Verwaltungen mit schwer verständlichen Klassifikationen zu verhindern. In der Konsequenz wurde neben der AO-Klassifikation für Kinder auch die Aitken-Klassifikation genannt, der Weichteilschaden wurde nach Tschernie/Gustilo eingeführt, Verbrennungen und Schädel-Hirn-Traumen mit den Schweregraden I–III übernommen, der Glasgow-Coma-Scale verwendet. Für spezielle Indikationen wird am Außenknöchel die Klassifikation Weber C genannt, für die Fußfrakturen die Sanders- und die Hawkins-Klassifikation. Für Polytraumen wird die Abgrenzung nach Injury severity Score benutzt, dabei 16 als Beginn der Polytraumaklassifikation, 25 als Beginn des schweren Polytraumas.

7.11 (V)	Brüche des körpernahen Unterschenkels mit Gelenkbeteiligung bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.	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).	7.11 (S)	Brüche des körpernahen Unterschenkels mit Gelenkbeteiligung bei – Typ B2, B3 und C der AO-Klassifikation – Gefäßverletzung – Nervenverletzung – hochgradiger Weichteilschädigung.
7.12 (V)	Brüche der Kniescheibe bei bestehender oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit; rekonstruktionsbedürftige Knorpel-Knochen-Abbrüche bei Kindern.	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 Operationsbedürftigkeit.	7.13 (V)	Brüche des körperfernen Schienbeines mit Gelenkbeteiligung bei gegebener oder abzuklärender Operationsnotwendigkeit.
7.13 (S)	Vorgenannte Brüche des körperfernen Schienbeines mit Gelenkbeteiligung bei starker Verschiebung und Mehrteilebrüchen oder begleitender hochgradiger Weichteilschädigung.	7.13 (S)	Brüche des körperfernen Schienbeines mit Gelenkbeteiligung bei – Typ C der AO-Klassifikation – Gefäßverletzung – Nervenverletzung – hochgradiger Weichteilschädigung.
7.14 (V)	Brüche und/oder Verrenkungen der Knöchelgabel bei Komplettriss des Zwischenknochenbandes (Typ Weber C), verschobenem Abriss des Volkmann-Dreiecks, Komplettriss des Deltabandes oder Bruch des Innenknöchels.	7.14 (V)	Brüche des Außenknöchels/Wadenbeins oder Verrenkungen der Knöchelgabel bei – Riss des Zwischenknochenbandes (Typ Weber C) – verschobenem Abriss des Volkmann-Dreiecks – Riss des Deltabandes – Bruch des Innenknöchels.
7.15 (S)	Komplexe Brüche und Verletzungen des oberen Sprunggelenkes bei starker Verschiebung oder begleitender hochgradiger Weichteilschädigung.	7.14 (S)	Brüche des Außenknöchels/Wadenbeins oder Verrenkungen der Knöchelgabel bei – Gefäßverletzung – Nervenverletzung – hochgradiger Weichteilschädigung.

Abb. 1 ▲ Verletzungsartenverzeichnis (Entwurf Stand 05/2017): neue Systematik zur eindeutigen Benennung bei Aufzählungen mittels Spiegelstrichen. AO Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen

Wie geht es weiter?

Der nunmehr vorliegende Entwurf geht bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung in den sog. Gremienlauf bei gleichzeitiger Abstimmung mit den einzelnen Berufsgenossenschaften und Verwaltungen sowie den Landesverbänden. Der Textentwurf wird gleichzeitig Fachgesellschaften und den berufspolitischen Verbänden zur Verfügung gestellt mit der Möglichkeit zur Stellungnahme. Nach entsprechender weiterer Überarbeitung ist eine Umsetzung in 2018 geplant.

Fazit für die Praxis

- Der Verletzungsartenkatalog mit den Hinweisen zum Schwerstverletztenartenverfahren ist erstmals umfassend überarbeitet worden. Neben den textlichen Erweiterungen und Klarstellungen liegt der Fokus auf dem Punkt 11, mit dem die Komplikationen wieder in das Verletzungsartenverzeichnis eingeführt worden sind.
- Für die Umsetzung in den praktischen Alltag werden zahlreiche

Klarstellungen und eine hoffentlich auch verbesserte Verständlichkeit geboten.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. V. Bühren
BG Unfallklinik Murnau
Prof.-Küntscher-Str. 8, 82418 Murnau
a. Staffelsee, Deutschland
buehren@bgu-murnau.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. V. Bühren gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine vom Autor durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

The supplement containing this article is not sponsored by industry.

Literatur

1. Bühren V (2011) Zukünftige Entwicklung der Heilverfahren. Trauma Berufskr 13(Suppl 1):48–49
2. Bühren V, Perl M (2016) Die neuen Heilverfahren der DGUV: Aus Sicht der BG Kliniken. Unfallchirurg 2016(119):895–900
3. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2013) Verletzungsartenverzeichnis mit Erläuterung unter Einschluss des Schwerstverletztenartenverfahrens in der Fassung vom 01.01.2013. http://www.dguv.de/medien/landesverbaende/de/med_reha/documents/verletz3.pdf. Zugriffen: 1. Juli 2014

tenverfahrens in der Fassung vom 01.01.2013. http://www.dguv.de/medien/landesverbaende/de/med_reha/documents/verletz3.pdf. Zugriffen: 1. Juli 2014