

# **Reintegrationsleitfaden Unfall**

Release 2010 - Version 1.0

# Impressum

## Herausgeber

Schweizerischer Versicherungsverband (SVV)  
C.F. Meyer-Strasse 14  
Postfach 4288, CH-8022 Zürich  
Tel. +41 44 208 28 28  
Fax +41 44 208 28 00  
[www.svv.ch](http://www.svv.ch)

## Zuständiges Gremium

Arbeitsgruppe Personenschaden und Reintegration

## Kontaktadresse:

[reintegrationsleitfaden@svv.ch](mailto:reintegrationsleitfaden@svv.ch)

# Inhaltsverzeichnis

<b>Geleitwort des Versicherungsexperten .....</b>	<b>5</b>
<b>Geleitwort der Ärztin.....</b>	<b>6</b>
<b>Danksagung .....</b>	<b>7</b>
<b>Einführung.....</b>	<b>8</b>
Anwendung des Reintegrationsleitfadens Unfall .....	8
Alle angegebenen Werte dienen als Richtwerte.....	8
<b>Physiotherapieverordnung .....</b>	<b>9</b>
<b>Allgemeine Informationen über Frakturen und Weichteilverletzungen - Verletzungsbilder .....</b>	<b>10</b>
<b>01. Schädel/ Hirnverletzungen.....</b>	<b>11</b>
01A. Knöcherner Schädel (ohne/ mit neurologischer Symptomatik) .....	12
01B. Gehirn (Cerebrum) .....	15
01C. Schädel und Gehirn (Caput und Cerebrum) - kombiniert.....	18
<b>02. Gesichtsschädel - Verletzungen.....</b>	<b>19</b>
02A. Augen .....	20
02B. Oberkiefer/ Maxilla (Jochbein - Nebenhöhle - Zähne - Nerven) .....	24
02C. Ohr (Ohrmuschel -Gehörgang -Innenohr) .....	26
02D. Unterkiefer/ Mandibula (Kiefergelenk, Zähne, periphere Nerven).....	29
02E. Nase/ Mund (Lippen, Zunge, Gaumen).....	31
02F. Gesichtsschädel (Augen, Nase, Mund, Ober- und Unterkiefer) .....	34
<b>03. Wirbelsäulenverletzungen .....</b>	<b>35</b>
03A. Halswirbelsäule (HWS)/ Columna cervicale.....	36
03B. Brustwirbelsäule (BWS)/ Dorsale oder thorakale WS .....	42
03C. Lendenwirbelsäule (LWS)/ Lumbale WS .....	46
<b>04. Verletzungen des Schultergürtels (ohne Schulter-Gelenk) .....</b>	<b>51</b>
04A. Schlüsselbein (Clavicula) .....	52
04B. Schulter-ECK-Gelenk (acromio-clavicular).....	55
04C. Brustbein (Sternum) .....	59
04D. Schulterblatt (Scapula).....	62
<b>05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand) .....</b>	<b>64</b>
05A. Schulter-Gelenk (Humero-/ Scapular-Gelenk) .....	65
05B. Oberarm (Humerus) .....	70
05C. Ellbogengelenk (Cubitus)/ Humero-ulnar Gelenk und Radioulnargelenk.....	79
05D. Unterarm/ Elle (Ulna) und Speiche (Radius).....	85
05E. Handgelenk (Radiocarpal- und distales Radioulnargelenk) .....	91
<b>06. Handverletzungen .....</b>	<b>96</b>
06A. Handwurzel (Kahnbein, Mondbein) - Mittelhand (Metacarpalia) .....	97
06B. Daumen.....	105
06C. Langfinger (Digitus).....	110
06D. Gesamte Hand - (mehrere Strukturen) .....	115
<b>07. Becken-Verletzungen .....</b>	<b>116</b>
07A. Beckenring (ev. Nerven-/ Gefäßbeteiligung).....	117
07B. Hüftgelenksverletzungen.....	122
<b>08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss).....</b>	<b>128</b>
08A. Oberschenkel (Femur) .....	129
08B. Kniegelenk.....	139
08C. Unterschenkel: Schienbein (Tibia) und Wadenbein (Fibula) .....	154
08D. Sprunggelenk (Tibiotalares Gelenk) - Knöchelgelenk.....	164
<b>09. Fuss-Verletzungen .....</b>	<b>170</b>
09A. Sprungbein (Talus).....	171
09B. Fersenbein (Calcaneus) .....	175
09C. Fusswurzel (Tarsus) - Mittelfuss (Metatarsus) .....	179
09D. Zehen (Phalangen) - einschl. Grosszehe.....	182
<b>10. Brustkorb (Thorax) Verletzungen.....</b>	<b>186</b>
10A. Brustkorb (Thorax) .....	187

<b>11. Bauch (Abdomen)- Verletzungen .....</b>	<b>193</b>
11A. Bauchwand - Extraabdominal .....	194
11B. Bauchhöhle - Intraabdominal .....	196
<b>12. Amputation (einschl. Exartikulation) .....</b>	<b>198</b>
12A. Obere Extremitäten .....	199
12B. Untere Extremitäten .....	204
<b>13. Verbrennungen, elektr. Verbrennungen, Erfrierung, Verätzung .....</b>	<b>208</b>
13A. Verbrennung.....	209
13B. Elektrische Verbrennungen .....	215
13C. Erfrierung .....	218
13D. Verätzung (chemische Schädigung) .....	220
13E. Gesamter Körper (Weichteile, innere Organe) Überwärmung/ Hitzestau .....	223
<b>14. Sonstige Verletzungen .....</b>	<b>224</b>
14A. Ersticken (Beeinträchtigung der Atmung, Atemwege) .....	225
14B. Blutung/ Schock .....	227
14C. Isolierte Verletzungen grosser Nerven und Nervenstränge (Plexus) .....	229
14D. Vergiftung (Intoxikation) .....	230

## Geleitwort des Versicherungsexperten

Die Bearbeitung von Personenschäden in versicherungsrechtlicher Hinsicht wird zunehmend anspruchsvoller. Längstens genügt es nicht mehr, eintreffende Forderungen sach- und fachgerecht zu beurteilen und zu entschädigen. Moderne Fallbearbeitung bedeutet, die Schadenersatzansprüche aktiv zu managen, den Kunden bei der Auswahl des medizinischen Angebots zu unterstützen und ihm bei Bedarf ein Case Management zur Seite zu stellen. Neben der Kenntnis komplexer versicherungsrechtlicher Zusammenhänge wird deshalb vom zuständigen Fallbearbeiter auch verlangt, dass er medizinische Zusammenhänge erkennen und beurteilen kann.



Der vorliegende "Reintegrationsleitfaden Unfall" soll den Versicherungsmitarbeitern bei der medizinischen Beurteilung der Unfallfolgen und der unterstützenden Massnahmen wirkungsvoll dienen. Er kann aber auch den behandelnden Ärzten wertvolle Hinweise auf spezielle Aspekte einer Verletzung geben. Ausgehend von der anatomischen Lokalisation lassen sich anhand von insgesamt rund 500 Verletzungsmustern nahezu alle Unfallverletzungen einem dieser Verletzungsmuster zuordnen. Zu jedem Verletzungsmuster wird eine prognostische Einschätzung zum Normverlauf in Form von Hinweisen über Behandlungsmethode, Physiotherapie, Komplikationsrisiken und durchschnittlicher Heildauer abgegeben. Wo es aufgrund der Schwere der Verletzung und des mutmasslichen Verlaufs sinnvoll ist, wird auch der Einsatz eines Case Managements empfohlen. Darüber hinaus ist die mutmassliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowohl bei körperlich belastender als auch bei körperlich wenig belastender Tätigkeit in den Arbeitsunfähigkeitsgraden 100% und 50% festgehalten. Entscheidend sind ebenso allfällig warnende Hinweise auf mögliche Langzeitfolgen.

Anhand des Normverlaufs kann sich der Fallverantwortliche ein Bild über den mutmasslichen Verlauf machen. Er ist damit in der Lage, Abweichungen zu erkennen, diese zusammen mit dem behandelnden Arzt und dem medizinischen Dienst zu analysieren und erforderliche Massnahmen zu ergreifen. Aus versicherungsmathematischer Sicht hilft dieser Leitfaden, die angemessenen fallbezogenen Rückstellungen vorzunehmen.

Der "Reintegrationsleitfaden Unfall" ist ein Hilfsmittel. Er kann die tatsächlichen Verhältnisse nicht exakt abbilden. Die Anwendung dieses Leitfadens setzt deshalb neben Fachwissen auch Vernunft und gesunden Menschenverstand voraus. Ich wünsche dem Anwender all diese Eigenschaften und die Weisheit, diese geschickt und zum Wohle des Verunfallten einzusetzen.

Zürich, im Januar 2010

Peter Birchler  
Leiter Medizinischer Dienst  
AXA Winterthur

## Geleitwort der Ärztin

Über die Bandbreite der Arbeitsunfähigkeitsdauern bei vermeintlich gleichen Verletzungen liessen sich wohl ganze Bücherregale füllen. In minutiöser Kleinstarbeit hat ein Team von Chirurgen ein ursprünglich deutsches Regelwerk, bekannt als Weller-Tabelle, an die helvetischen Eigenheiten angepasst und ergänzt.

Erstmalig liegen nun Schweizer Richtwerte für die Arbeitsunfähigkeitsdauer und die maximale Behandlungsdauer vor. Verletzungen, bei denen mit einer besonders langen Arbeitsunfähigkeit oder gar einer bleibenden Invalidität gerechnet werden muss, sind speziell gekennzeichnet. Dies erlaubt die frühe Ergreifung geeigneter Massnahmen, um Verunfallte schnellstmöglich an die Arbeitsstelle zurückführen zu können oder um allenfalls mit geeigneten Umschulungsmassnahmen weiterzuhelfen. Wichtig ist, vor Augen zu halten, dass die Werte als Richtwerte zu verstehen sind, die dem Einzelfall nie in allen Aspekten gerecht werden können.



Zürich, im Januar 2010

Dr. med. Magdalena Guggenheim, MPH  
Leiterin Medizinische Projekte  
SVV

## Danksagung

Ein besonderer Dank gilt dem Mitbegründer der Weller-Datenbank, Prof. Dr. med. Siegfried Weller sowie Herrn Reinhard Kemptner der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten FSA in Mannheim. Sie haben es möglich gemacht, dass wir auf den bestehenden Weller-Datenbank-Codierungen die detaillierten schweizerischen Werte der mutmasslichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit und die Behandlungsempfehlungen aufbauen konnten. Sicher werden die Schweizer Erkenntnisse mit der Zeit auch in Deutschland Eingang finden – ein gewollter Effekt und Zeichen der guten Zusammenarbeit.

An gleicher Stelle möchten wir den Herren Dr. med. Walter Künzi (USZ, Zürich), Prof. Dr. med. Marius Keel (Insel, Bern), Dr. med. Urs Schneider (Zürich) und Dr. med. Merlin Guggenheim (USZ, Zürich) herzlich danken für ihre intensive und zeitaufwändige Mitarbeit an diesem grossen Werk. Ohne ihre Unterstützung wäre dieses nicht zustande gekommen.

Magdalena Guggenheim und Peter Birchler


# Einführung

## Anwendung des Reintegrationsleitfaden Unfall

Bei einem Unfall stellt sich für den Versicherer die Frage, mit welcher ungefähren Arbeitsunfähigkeit (AUF) eines Arbeitnehmers gerechnet werden muss. Um dem Sachbearbeiter/der Sachbearbeiterin die Arbeit zu erleichtern, wurde dieser "Reintegrationsleitfaden Unfall" erarbeitet. Er soll einerseits helfen, Routinefälle als solche zu behandeln und so unnötigen Mehraufwand verhindern. Andererseits sollen potentiell schwierige Verläufe bereits früh erkannt und bei Bedarf zusätzliche Massnahmen in die Wege geleitet werden.

### Alle angegebenen Werte dienen als Richtwerte.

Die Unterteilung erfolgte in „körperlich“ und „geistig“, wobei „körperlich“ stellvertretend für einen durchschnittlichen Handwerker und „geistig“ stellvertretend für eine sitzende Bürotätigkeit steht. Schwerste körperliche Arbeit (z. B. Holzfäller) oder spezialisierte sitzende Tätigkeit mit Höchstanforderungen (z. B. Fluglotse) wie auch Dutzende anderer Sonderfälle verlangen individuelle Beurteilungen. Weiter wurde die Arbeitsunfähigkeit in 100 % und 50 % unterteilt. Die Angabe der Teilarbeitsfähigkeit (50 % AUF) besagt, dass der Verunfallte nach Ablauf der Schonfrist (100 % AUF) die Arbeit in reduziertem Masse wieder aufnehmen können sollte. Nach der angegebenen Dauer der Teilarbeitsfähigkeit sollte der Verunfallte wieder voll arbeitsfähig sein. In jedem Fall gilt, dass der individuellen Situation des Patienten Rechnung getragen werden muss.

Einzelne Verletzungen wurden mit einem Ausrufezeichen  markiert. Dieses weist darauf hin, dass unter Umständen eine schwere Verletzung vorliegt mit potentiell bleibender Schädigung (z. B. von Stammnerven) oder mit sehr langer Heildauer. Bei diesen Fällen empfiehlt sich unter Umständen die frühzeitige Einschaltung eines Case Managements oder auch, je nach Verletzung, die frühzeitige Einleitung von Umschulungsmassnahmen.

Generell wurden in der Festlegung der Heil- und Behandlungsdauern Stammnervenverletzungen **nicht** berücksichtigt, da im Falle einer Stammnervenverletzung mit bleibender Schädigung und potentiell bleibendem Ausfall gerechnet werden muss. In diesen Fällen ist eine frühzeitige Intervention im Sinne eines Case Management und/oder einer Umschulung zur Reintegration des Verunfallten unbedingt angezeigt.

Kritik, Lob und Anregungen sind herzlich willkommen.

Bitte senden Sie ein E-Mail an [reintegrationsleitfaden@svv.ch](mailto:reintegrationsleitfaden@svv.ch).

## Physiotherapieverordnung

Physiotherapeutische Behandlungsmassnahmen bedürfen einer exakten und detaillierten ärztlichen Verordnung (Massnahme, Häufigkeit etc.).

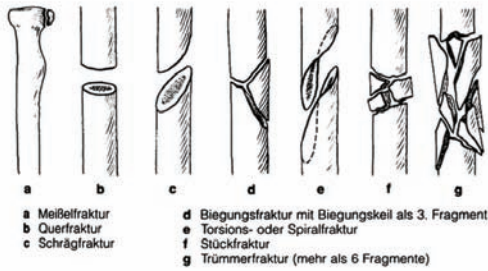
In Zusammenhang mit der Verordnung und Durchführung (auch erweiterte ambulante Physiotherapie/ stationäre Weiterbehandlung) und dem Hinweis bezüglich Arbeitsfähigkeit-/Arbeitsunfähigkeit des Verletzten ist der Beruf (körperliche oder geistige Tätigkeit!) zu berücksichtigen. Weiterführende Physiotherapie lässt sich auch in der arbeitsfreien Zeit (z.B. zweimal wöchentlich!) fortsetzen. Bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit (AUF) sollten in der Regel mindestens drei Behandlungen wöchentlich durchgeführt werden.

Für besondere Fälle (spezielle Verletzungsmuster und therapeutische Massnahmen) werden stationäre Rehabilitationsaufenthalte und erweiterte ambulante Physiotherapie verordnet.

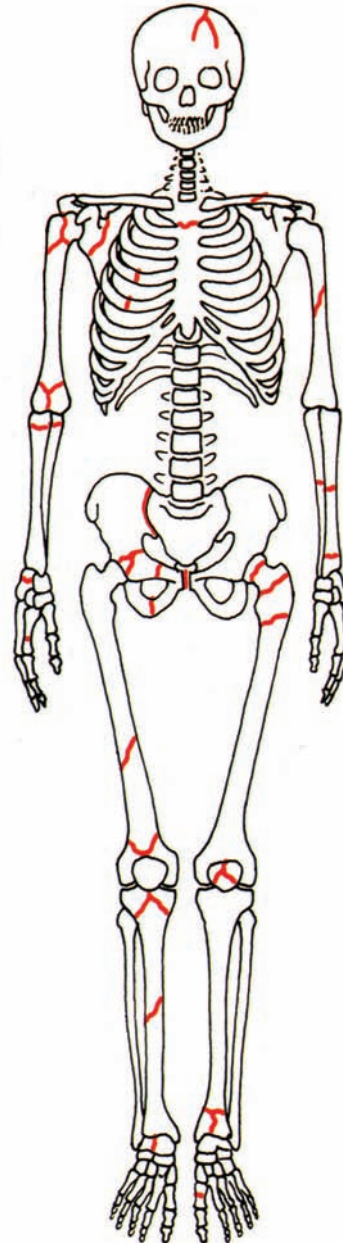
Eine Doppelbehandlung bezeichnet zwei Physiotherapiesitzungen in Folge.

# Allgemeine Informationen über Frakturen und Weichteilverletzungen – Verletzungsbilder –

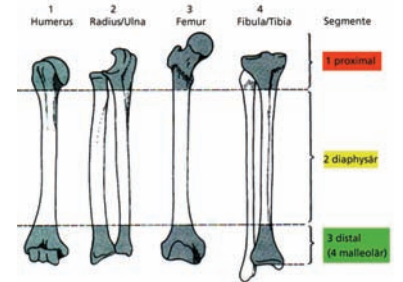
## Frakturformen



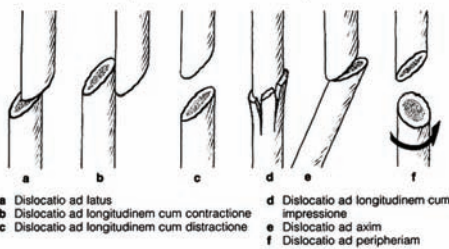
## Fraktur-Lokalisation



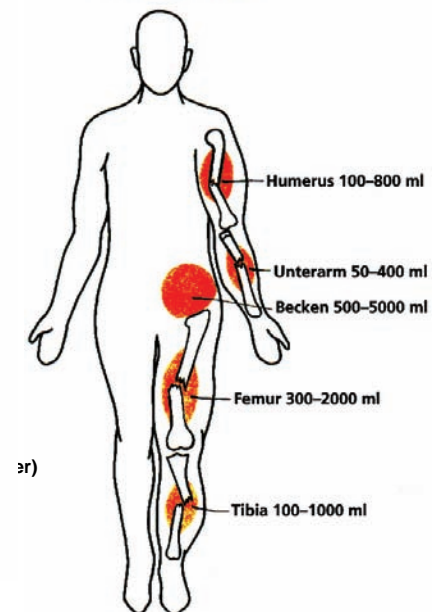
## Topographie



## Verschiebungsmöglichkeiten (Dislokationen)



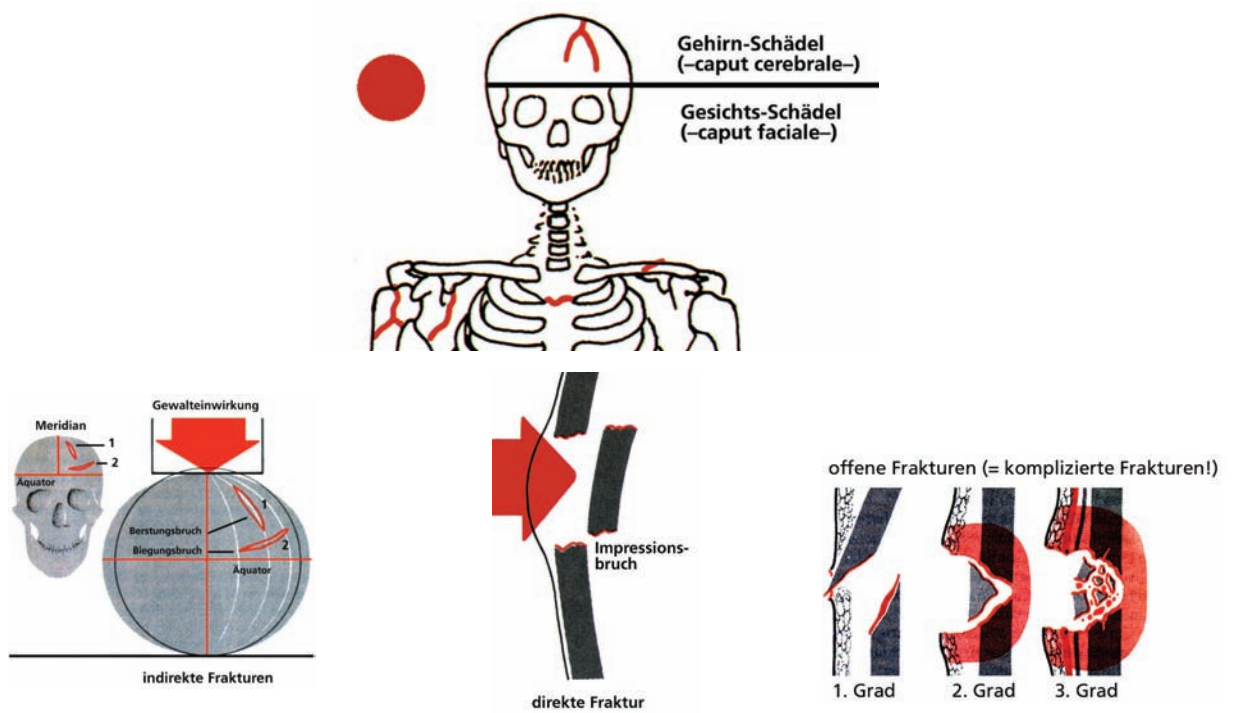
## Blutverlust



## Offene Frakturen



# 01. Schädel/ Hirnverletzungen






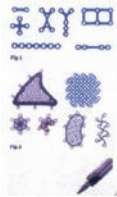

## 01. Schädel/ Hirnverletzungen

### 01A. Knöcherner Schädel (ohne/ mit neurologischer Symptomatik)

a)	Ort	Schädel (gesamt) - ohne Fraktur					
Art	Prellung äussere Weichteile, ohne Hirnsubstanzschädigung (ohne/ mit Weichteilwunde)		01Aa-LMS	maximale Behandlungsdauer: 4 Wochen			
				körperlich		geistig	
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	<b>leicht:</b> ohne Weichteilwunde, mit Bluterguss, mit Hautabschürfung	kons.	01Aa-L	1	0	0	0
	<b>mittel:</b> Weichteilwunde, kleine Platz-, Riss-, Stich-, Biss-, Schnittwunde	op./kons.	01Aa-M	2	0	1	0
	<b>schwer:</b> Grosse und tiefe Weichteilwunde, extracerebrale Nervenläsion	op.	01Aa-S	2	2	2	0
	<b>konservativ:</b> Wundbehandlung, Beobachtung <b>operativ:</b> Wunddébridement und –naht, ggf. Nerven-naht			Vorübergehend entstellende Weichteilverletzungen beeinträchtigen einen allfälligen Kundenkontakt. Dies führt allenfalls zu einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit. Eine Schädigung funktionell relevanter Strukturen kann ebenfalls eine verlängerte Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.			

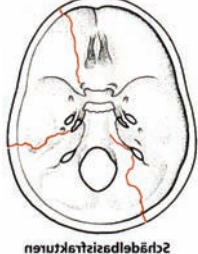
## 01. Schädel/ Hirnverletzungen

### 01A. Knöcherner Schädel (ohne/ mit neurologischer Symptomatik)

b)	Ort	Schädelkalotte/ Schädeldach									
Art	Fraktur (geschlossen/ offen) ohne Hirnsubstanzschädigung	     <p>Offene Frakturen 1. Grad 2. Grad 3. Grad</p>	01Ab-LMS	maximale Behandlungsdauer: 6 Wochen							
						körperlich		geistig			
						100%	50%	100%	50%		
				Behandlung							
				<b>leicht:</b> geschlossen (ohne Hautverletzung), einfach, ohne Dislokation		kons.	01Ab-L	2	2	1	1
				<b>mittel:</b> offen 1. Grad, mit Verschiebung (Dislokation), Impression		op.	01Ab-M	4	2	2	2
<b>schwer:</b> offen 2./3. Grad, ohne/mit Dislokation, Trümmerfraktur, mit extracerebraler Nervenläsion, Hämatom		op.	01Ab-S	4	2	2	2				
<b>konservativ:</b> Helmtragepflicht für körperlich Arbeitende (Bau) <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Minikraniotomie, ggf. Kraniotomie, ggf. Kalottenrekonstruktion, ggf. Nervennaht, ggf. Hämatomausräumung				Vorübergehend entstellende Weichteilverletzungen beeinträchtigen einen allfälligen Kundenkontakt. Dies führt allenfalls zu einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit. Eine Schädigung funktionell relevanter Strukturen kann ebenfalls eine verlängerte Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben. Für eine Kraniotomie müssen die Haare teilweise oder ganz entfernt werden.							

## 01. Schädel/ Hirnverletzungen

### 01A. Knöcherner Schädel (ohne/ mit neurologischer Symptomatik)

c)	Ort	<b>Schädelbasis</b>  <small>Schädelbasisfrakturen</small>						
Art		<b>Fraktur (geschlossen/ offen) (ohne Gehirnschaden)</b>	01Ac-LMS	maximale Behandlungsdauer: 6 Wochen				
			Behandlung	<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		<b>leicht:</b> geschlossen, ohne Dislokation, einfach	kons.	01Ac-L	100%	50%	100%	50%
		<b>mittel:</b> geschlossen, mit Dislokation, Impression, Einblutung	kons./op.	01Ac-M	2	2	1	1
		<b>schwer:</b> offen, 1.-3. Grades, ohne/ mit Dislokation, Trümmerfrakturen, extracerebrale Nervenläsion, ev. Einblutung, ohne Verdrängung des Gehirns	op.	01Ac-S	4	2	2	2
		<b>konservativ:</b> Helmtragepflicht für körperlich Arbeitende (Bau) <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Minikraniotomie, ggf. Kraniotomie, ggf. Kalottenrekonstruktion, ggf. Nervennaht, ggf. Hämatomausräumung			Vorübergehend entstellende Weichteilverletzungen beeinträchtigen einen allfälligen Kundenkontakt. Dies führt allenfalls zu einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit. Eine Schädigung funktionell relevanter Strukturen kann ebenfalls eine verlängerte Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben. Für eine Kraniotomie müssen die Haare teilweise oder ganz entfernt werden.  Eine isolierte Schädelbasisfraktur ist äusserst selten, in der Regel existieren Begleitverletzungen.			


## 01. Schädel/ Hirnverletzungen

### 01B. Gehirn (Cerebrum)

a)	Ort	Gehirn/ Substanz (Gewebe) - gedeckt (geschlossen)						
Art	<b>Commotio cerebri (Gehirnerschütterung mit Amnesie (Erinnerungslücke retro-/anterograd)) - SHT Grad I - Reversible Hirnfunktions-Störung mit initialer Bewusstseinsstörung ohne neurologischen Symptome - ev. psychologische Symptomatik</b>	01Ba-LMS	maximale Behandlungsdauer: 2 Wochen					
			körperlich		geistig			
			Behandlung		100%	50%	100%	50%
		<b>leicht:</b> wenige Sekunden bis 30 Minuten	kons.	01Ba-L	1	0	1	0
		<b>mittel:</b> bis 3 Stunden	kons.	01Ba-M	1	0	1	0
		<b>schwer:</b> bis 6 Stunden	kons.	01Ba-S	2	0	1	0
	<b>konservativ:</b> Beobachtung, symptomatische Therapie (Ausschluss sekundärer Blutungen)		Eine Commotio kann teils erhebliche Kopfschmerzen und Verminderung der Konzentrationsfähigkeit mit sich bringen. Auch die psychische Symptomatik kann eine Arbeitsunfähigkeitsdauer verlängern (Verarbeitung des Unfallereignisses, Vergesslichkeit,...).					

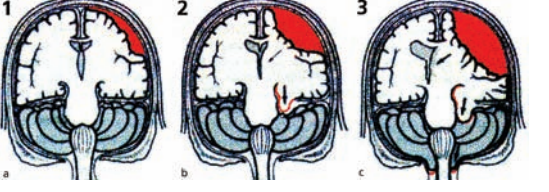
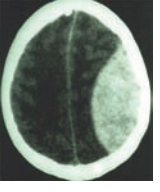

## 01. Schädel/ Hirnverletzungen

### 01B. Gehirn (Cerebrum)

b)	Ort	Gehirn (Substanz und Häute) gedeckt/ geschlossen						
	<b>Art</b>	<b>Contusio cerebri (gedeckte Hirnverletzung, Hirnprellung, SHT Grad II- III, Verletzung des Hirngewebes, Einblutung ins Hirngewebe ohne/ mit Begleitoedem)</b>	01Bb-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> initial kurzzeitige neurologische Symptome und/ oder Wahrnehmungs-, Orientierungsstörungen	kons.	01Bb-L	2	2	2	2
		<b>mittel:</b> länger anhaltende und ausgeprägtere neurologische Symptome und/ oder psychische Störungen, erhöhter Hirndruck, SHT Grad II, Einblutung	kons., Hirndruckmessung	01Bb-M	8	6	8	4
		<b>schwer:</b> lang anhaltende neurologische und/ oder psychische Störungen, erhöhter Hirndruck, SHT Grad III, Einblutung	kons., Hirndruckmessung, op.	01Bb-S	12	6	10	4
	<b>konservativ:</b> Beobachtung, symptomatische Therapie, ggf. Hirndruckmessung <b>operativ:</b> Entlastungskraniotomie, ggf. Duraplastik			Es existiert eine sehr grosse Bandbreite bezüglich Rehabilitationsdauer bei Patienten mit Contusio cerebri. Insbesondere die Lokalisation der Einblutung hat einen grossen Einfluss auf die Rehabilitationsdauer. Nach Entlastungskraniotomie erfolgt nach 3 – 6 Monaten die Reimplantation des Schädeldeckels (Kalotte). Lang anhaltende neurologische und/ oder psychische Störungen können die Heilung verzögern. In diesen Fällen ist unter Umständen die frühzeitige Einschaltung eines Case Managements angezeigt.				


# 01. Schädel/ Hirnverletzungen

## 01B. Gehirn (Cerebrum)

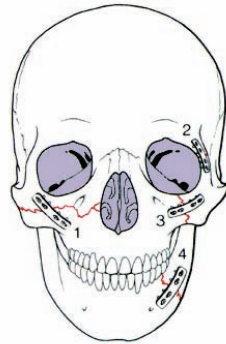
c)	Ort	Gehirn - (Cerebrum, Dura)/ Substanz und Häute		 <p>Epidurales Hämatom</p>		
Art	<b>Compressio cerebri (Quetschung, Zerrei- ssung, Einriss, psychomotorische Ausfälle, geschlossen/ gedeckt)</b>	01Bc-G	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen			
			<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>	
		Behand- lung	100%	50%	100%	50%
	 Raumfordernde intracranielle Blutung oder Liquoransammlung, epidurales, subdurales Hämatom, Subarachnoidal- Blutung, SHT Grad III - IV	meist- operativ	01Bc-G			
<b>konservativ:</b> Beobachtung, symptomatische Thera- pie, ggf. Hirndruckmessung <b>operativ:</b> Kraniotomie und Hämatomausräumung, ggf. Entlastungskraniotomie, ggf. Duraplastik, ggf. Shunt- Anlage		Im Anschluss an eine Entlastungskra- niotomie erfolgt nach 3 – 6 Monaten die Reimplantation der Schädeldecke (Kalotte). Es existiert eine sehr grosse Band- breite bezüglich Rehabilitationsdauer bei Patienten mit Compressio cerebri. Insbesondere die Lokalisation der Ein- blutung hat einen grossen Einfluss auf die Rehabilitationsdauer. In diesen Fäl- len muss einzeln entschieden werden.				

## 01. Schädel/ Hirnverletzungen

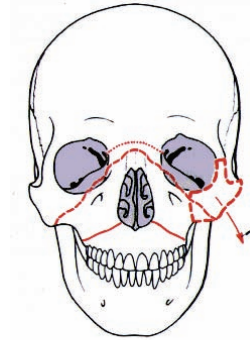
### 01C. Schädel und Gehirn (Caput und Cerebrum) - kombiniert

a)	Ort	Schädel/ Caput (knöchern) und Gehirn/ Cerebrum und Dura (Substanz und Hüllen) kombiniert					
	Art	Schädel-Hirntrauma - offen (Fraktur- und Weichteilschaden, psychomotorische Störungen)	01Ca-G	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen			
				körperlich		geistig	
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
		Schädelfraktur offen Grad I - III, Blutung, Durazerreissung, Hirnsubstanzschaden (Defekt), temporäre oder anhaltende Neurologie	op.	01Ca-G			
		<p><b>konservativ:</b> Beobachtung, symptomatische Therapie, ggf. Hirndruckmessung</p> <p><b>operativ:</b> Kraniotomie und Hämatomausräumung, ggf. Entlastungskraniotomie, ggf. Duraplastik, ggf. Shunt-Anlage</p>			<p>Im Anschluss an eine Entlastungskraniotomie erfolgt nach 3 – 6 Monaten die Reimplantation der Schädeldecke (Kalotte).</p> <p>Es existiert eine sehr grosse Bandbreite bezüglich Rehabilitationsdauer bei Patienten mit kombinierter Schädel- und Hirnverletzung. Insbesondere die Lokalisation der Einblutung hat einen grossen Einfluss auf die Rehabilitationsdauer. In diesen Fällen muss einzeln entschieden werden.</p>		

## 02. Gesichtsschädel - Verletzungen




- 1 = Mittelgesichtsfraktur
- 2 = Orbitafraktur
- 3 = Jochbeinfraktur
- 4 = Unterkieferfraktur



- Le Fort I
- - - Le Fort II
- ..... Le Fort III
- Le Fort IV




## 02. Gesichtsschädel - Verletzungen

### 02A. Augen

a)	Ort	Augen-Region (Augenlider - Synovia, Hornhaut) - Weichteile -						
	Art	<b>Prellung/ Contusion (geschlossen/ offen)</b>	02Aa-LMS	maximale Behandlungsdauer: 8 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, Weichteilschwellung, Bluterguss, Hautabschürfung, Bindehaut, Cornea	kons.	02Aa-L	1	0	1	0
		<b>mittel:</b> offen 1. Grad, Platz-, Riss-, Stichwunde, klein	op./kons.	02Aa-M	2	0	2	0
		<b>schwer:</b> offen 2./3. Grad, grosse Weichteilwunde, ggf. mit peripherer Nervenbeteiligung (Augenmuskeln)	op.	02Aa-S	3	0	3	0
	<b>konservativ:</b> Beobachtung, Wundbehandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Rekonstruktion			Vorübergehend entstellende Weichteilverletzungen beeinträchtigen einen allfälligen Kundenkontakt. Dies führt allenfalls zu einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit. Eine Schädigung funktionell relevanter Strukturen, wie z.B. der Augenmuskulatur, kann ebenfalls eine verlängerte Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben. Im Falle von Augenmuskelerletzungen (Doppelbilder) empfiehlt sich die Einschaltung eines Case Managements.				



## 02. Gesichtsschädel - Verletzungen

### 02A. Augen

b)	Ort	<b>Knöcherne Augenhöhle (ohne Augapfel)</b> <div style="text-align: right;">  <p>Typ LeFort III Interorbitaler Raum – Lamina papyracea – Orbitaboden – laterale Orbitawand – Jochbogen</p> </div>					
<b>Art</b>	<b>Fraktur (geschlossen/ offen)</b> <div style="text-align: center;">  <p>Offene Frakturen 1. Grad 2. Grad 3. Grad</p> </div>	02Ab- LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
		Behandlung	<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
	<b>leicht:</b> geschlossen, einfach, ohne Dislokation, Einblutung	kons.	02Ab-L	3	0	3	0
	<b>mittel:</b> geschlossen/offen 1. Grad, geringe Dislokation, Einblutung	kons./op.	02Ab-M	6	0	6	0
	 <b>schwer:</b> 2./3. Grad offen, starke Dislokation, Sehstörung, Trümmerfraktur, periphere Nervenbeteiligung, Augenmuskellähmung	op.	02Ab-S	8	0	8	0
	<b>konservativ:</b> Beobachtung, Wundbehandlung, symptomatische Therapie <b>operativ:</b> Wundversorgung, Platten-/Schraubenosteosynthese, ggf. Rekonstruktion		Vorübergehend entstellende Weichteilverletzungen beeinträchtigen einen allfälligen Kundenkontakt. Dies führt allenfalls zu einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit. Eine Schädigung funktionell relevanter Strukturen, wie z.B. der Augenmuskulatur, kann ebenfalls eine verlängerte Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben. Im Falle von Augenmuskelerletzungen (Doppelbilder) empfiehlt sich die Einschaltung eines Case Managements.				




## 02. Gesichtsschädel - Verletzungen

### 02A. Augen

c)	Ort	Augen (isoliert Bulbi) (Hornhaut, Linse, Netzhaut etc.)						
	Art	<b>Augapfelverletzung - intraokuläre Verletzung - (Hornhaut, Linse, Netzhaut etc.) geschlossen/ offen, Sehstörung</b>	02Ac-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, leichte Einblutung	kons	02Ac-L	4	8	4	8
		<b>mittel:</b> offen 1. Grad, klein (Augenhäute, Schürfung, kleiner Einriss). Leichte Verätzung (Binde-/Hornhaut)	kons./op	02Ac-M	12	16	12	16
		<b>schwer:</b> breit offen 2./ 3. Grad, Verletzungen interner Augen-Strukturen, grössere Einblutung, schwere Verätzung, Augapfel-Verlust	op.	02Ac-S	16	12	16	12
	<b>konservativ:</b> Verbandlinse, symptomatische Therapie <b>operativ:</b> Wundversorgung, Hämatomausräumung, ggf. Rekonstruktion			Einblutungen im Auge sind immer ernsthafte Verletzungen. Schwere Augenverletzungen bedingen u.U. Folgeeingriffe. Bei mittleren und schweren Fällen empfiehlt sich die frühzeitige Einschaltung eines Case Managements. Die psychische Komponente im Falle des Augenverlusts ist ernst zu nehmen, es empfiehlt sich ebenfalls die frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				

## 02. Gesichtsschädel - Verletzungen

### 02A. Augen

d)	Ort	Äussere Augenregion: Knöcherne Augenhöhle und Augapfel (Bulbus) Kombination						
	<b>Art</b>	<b>Fraktur und Bulbusverletzungen geschlossen/ offen, Sehstörung</b>	02Ad-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, knöcherne Struktur ohne Dislokation, Auge, Einblutung	kons.	02Ad-L	4	8	4	8
		<b>mittel:</b> offen 1. Grad, klein, perforierte Verletzungen	kons./op.	02Ad-M	12	16	12	16
		<b>schwer:</b> breit offen 2./ 3. Grad, Knochen und Augapfel, ev. Augenmuskellähmung	op.	02Ad-S	16	12	16	12
	<b>konservativ:</b> Verbandlinse, symptomatische Therapie <b>operativ:</b> Wundversorgung, Hämatomausräumung, Platten-/Schraubenosteosynthese, ggf. Rekonstruktion, ggf. Muskelrekonstruktion			Einblutungen im Auge sind immer ernsthafte Verletzungen. Schwere Augenverletzungen bedingen u.U. Folgeeingriffe. Beim Auftreten von Doppelbildern empfiehlt sich die frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				

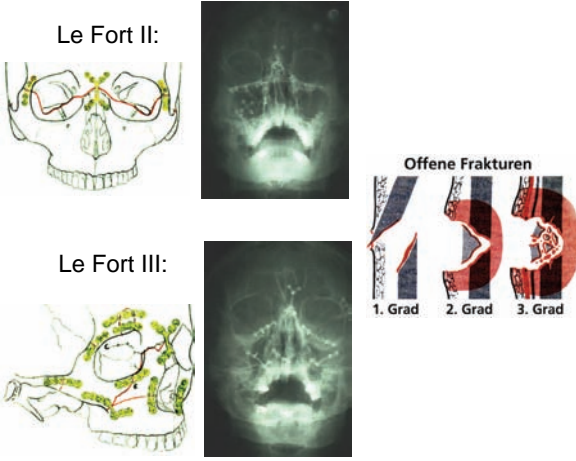

## 02. Gesichtsschädel - Verletzungen

### 02B. Oberkiefer/ Maxilla (Jochbein - Nebenhöhle - Zähne - Nerven)

a)	Ort	Oberkiefer (maxilla) - Mittelgesicht					
Art	Prellung / Contusion (geschlossen/ offen)	02Ba-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
			körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	<b>leicht:</b> geschlossen, örtliche Schwellung, Bluterguss, Hautabschürfung - Prellmarke	kons.	02Ba-L	1	0	0	0
	<b>mittel:</b> offen 1. Grades, Platz-, Riss-, Stich-, Schnitt-, Bisswunde, klein	op./kons.	02Ba-M	2	0	1	0
	<b>schwer:</b> offen 2./ 3. Grad, ausgedehnte offene Weichteilverletzung, periphere Nervenverletzung	op.	02Ba-S	6	0	2	0
<b>konservativ:</b> Beobachtung, Wundbehandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Rekonstruktion, ggf. Nervennaht			Vorübergehend entstellende Weichteilverletzungen beeinträchtigen einen allfälligen Kundenkontakt. Dies führt allenfalls zu einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit. Eine Schädigung funktionell relevanter Strukturen kann ebenfalls eine verlängerte Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.				

## 02. Gesichtsschädel - Verletzungen

### 02B. Oberkiefer/ Maxilla (Jochbein - Nebenhöhle - Zähne - Nerven)

b)	Ort	Oberkiefer (Maxilla)/ Jochbein (Zygomaticum) - Mittelgesicht							
Art	<b>Fraktur (geschlossen/ offen) - (Le Fort Typen)</b> 	02Bb-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen						
			körperlich		geistig				
				Behandlung	100%	50%	100%	50%	
			<b>leicht:</b> geschlossen, keine Verschiebung, örtlicher Bluterguss, Prellmarke	kons.	02Bb-L	2	0	1	0
			<b>mittel:</b> geschlossen/offen 1. Grad, geringe Verschiebung, Einblutung, Deformierung, Asymmetrie	op./kons.	02Bb-M	4	2	4	0
<b>schwer:</b> breit offen 2./3. Grad, starke Verschiebung, Trümmer-/Impressionsfraktur, begleitende Nervenverletzung, Asymmetrie	op.	02Bb-S	8	4	6	0			
<b>konservativ:</b> Beobachtung, Wundbehandlung, symptomatische Therapie <b>operativ:</b> Wundversorgung, Platten-/Schraubenosteosynthese, ggf. Rekonstruktion 			Vorübergehend entstellende Weichteilverletzungen beeinträchtigen einen allfälligen Kundenkontakt. Dies führt allenfalls zu einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit. Eine Schädigung funktionell relevanter Strukturen kann ebenfalls eine verlängerte Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.						


## 02. Gesichtsschädel - Verletzungen

### 02C. Ohr (Ohrmuschel -Gehörgang -Innenohr)

a)	Ort	Ohrmuschel					
Art	Prellung / Contusion (geschlossen/ offen)	02Ca-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
			körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	<b>leicht:</b> geschlossen, örtliche Schwellung, Bluterguss, Hautabschürfung	kons./op.	02Ca-L	2	0	1	0
	<b>mittel:</b> offen 1. Grad, Platz-, Riss-, Stichwunde (Perforation, klein)	op./kons.	02Ca-M	2	0	1	0
	<b>schwer:</b> offen 2./ 3. Grad, ausgedehnte, offene Weichteilwunde, Knorpelzerreissung, Knorpelrinne	op.	02Ca-S	4	0	2	0
<b>konservativ:</b> Beobachtung, Wundkontrolle <b>operativ:</b> Wundversorgung, ev. Hämatomausräumung, ggf. Rekonstruktion			Ausgedehnte Weichteilverletzungen, die ein Rekonstruktionsverfahren erfordern, können eine verlängerte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsdauer verursachen.				



## 02. Gesichtsschädel - Verletzungen

### 02C. Ohr (Ohrmuschel -Gehörgang -Innenohr)

b)	Ort	Gehörgang - Innenohr - Nerven						
	Art	<b>Blutung - Wunde - Fraktur - Hörschaden - Knalltrauma</b>	02Cb-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		leicht: Oberflächliche Wunde, Abschürfung, leichte Einblutung, Hörschädigung	kons.	02Cb-L	2	0	1	0
		mittel: offen 1. Grad, ausgedehnte Wunde, Einblutung, Hörschädigung	op.	02Cb-M	3	3	1	0
			schwer: offen 2./3. Grad, schwere Weichteilverletzung mit Innenohrbeteiligung, Einblutung, Nervenläsion, Gleichgewichtsstörung, Hörschaden (Knalltrauma)	op.	02Cb-S	>50		24
		<b>konservativ:</b> Wundbehandlung, symptomatische Therapie <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Nervennaht, ggf. Rekonstruktion, ggf. medikamentöse Therapie, ggf. Physiotherapie mit Gleichgewichtstraining		Die Arbeitsunfähigkeitsdauer ist stark von der jeweiligen beruflichen Tätigkeit abhängig. Hörschäden sind meist irreversibel. Umschulungsmassnahmen sind gegebenenfalls ins Auge zu fassen. Gleichgewichtsstörungen werden mit der Zeit häufig zentral kompensiert (im ZNS), dies kann jedoch bis zu mehreren Jahren dauern. Wichtig ist auf alle Fälle die frühzeitige Einleitung geeigneter Rehabilitationsmassnahmen wie Physiotherapie, Gleichgewichtstraining und Sport.				

## 02. Gesichtsschädel - Verletzungen

### 02C. Ohr (Ohrmuschel -Gehörgang -Innenohr)

c)	Ort	Ohrmuschel und Innenohr (kombiniert)						
	Art	<b>Weichteilverletzung Ohrmuschel und Innenohrverletzung, Gehör-, Gleichgewichtsorgane (geschlossen/ offen)</b>	02Cc-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> Oberflächliche Wunde, Hautabschürfung, leichte Einblutung	kons.	02Cc-L	2	0	1	0
		<b>mittel:</b> ausgedehnte Wunde, Einblutung, Hörschaden In der Regel konservative Behandlung.	op.	02Cc-M	3	3	1	0
		<b>schwer:</b> ausgedehnte Wunde, Einblutung, Hörschaden	op.	02Cc-S	>50		24	24
	<b>konservativ:</b> Wundbehandlung, symptomatische Therapie <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Nervennaht, ggf. Rekonstruktion, ggf. medikamentöse Therapie, ggf. Physiotherapie mit Gleichgewichtstraining			Die Arbeitsunfähigkeitsdauer ist stark von der jeweiligen beruflichen Tätigkeit abhängig. Hörschäden sind meist irreversibel. Umschulungsmassnahmen sind gegebenenfalls ins Auge zu fassen. Gleichgewichtsstörungen werden mit der Zeit häufig zentral kompensiert (im ZNS), dies kann jedoch bis zu mehreren Jahren dauern. Wichtig ist auf alle Fälle die frühzeitige Einleitung geeigneter Rehabilitationsmassnahmen wie Physiotherapie, Gleichgewichtstraining und Sport.				

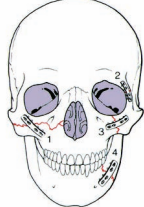



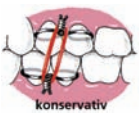
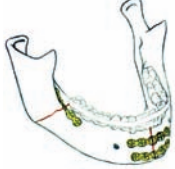
## 02. Gesichtsschädel - Verletzungen

### 02D. Unterkiefer/ Mandibula (Kiefergelenk, Zähne, periphere Nerven)

a)	Ort	Unterkiefer/ Kinnregion					
Art	Prellung/ Contusion (Stauchung, geschlossen/ offen)	02Da-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
			körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	<b>leicht:</b> geschlossen, örtliche Schwellung, Bluterguss, Hautabschürfung	kons.	02Da-L	1	0	0	0
	<b>mittel:</b> offen 1. Grad, Platz-, Riss-, Stich-, Schnitt-, Bisswunde (Perforation), klein	op.	02Da-M	2	0	1	0
	<b>schwer:</b> offen 2./3. Grad, ausgedehnte offene Weichteilverletzung, periphere Nervenbeteiligung, Zahnbeteiligung	op.	02Da-S	4	0	2	0
<b>konservativ:</b> Beobachtung, Wundbehandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Rekonstruktion, ggf. Nervennaht, Zahnbehandlung durch Zahnarzt (i.d.R. ambulant)			Vorübergehend entstellende Weichteilverletzungen beeinträchtigen einen allfälligen Kundenkontakt. Dies führt allenfalls zu einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit. Eine Schädigung funktionell relevanter Strukturen kann ebenfalls eine verlängerte Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.				

## 02. Gesichtsschädel - Verletzungen

### 02D. Unterkiefer/ Mandibula (Kiefergelenk, Zähne, periphere Nerven)

b)	Ort	<b>Unterkiefer / Mandibula (einschl. Kiefergelenk)</b>     <p style="text-align: center;">Unterkieferfrakturen</p>							
Art		<b>Fraktur/ Luxation (geschlossen/ offen)</b>	 <p style="text-align: center;">Offene Frakturen 1. Grad 2. Grad 3. Grad</p>	02Db-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
									körperlich
			Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, keine Verschiebung, keine Luxation, Kieferklemme	kons.	02Db-L	4	0	4	0	
		<b>mittel:</b> geschlossen/offen 1. Grad, geringe Verschiebung oder Subluxation, Kiefersperre	op./kons.	02Db-M	6	2	6	2	
		<b>schwer:</b> offen 2./ 3. Grad, starke Verschiebung oder vollständige Luxation, Nervenläsion, Zahnbeteiligung	op.	02Db-S	8	2	6	2	
		<b>konservativ:</b> Beobachtung, Wundbehandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, Frakturreposition und Osteosynthese, Zahnbehandlung durch Zahnarzt (i.d.R. ambulant)				Vorübergehend entstellende Weichteilverletzungen beeinträchtigen einen allfälligen Kundenkontakt. Dies führt allenfalls zu einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit. Eine Schädigung funktionell relevanter Strukturen kann ebenfalls eine verlängerte Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.			
		  <p style="text-align: center;">Platten-Osteosynthese</p>							


## 02. Gesichtsschädel - Verletzungen

### 02E. Nase/ Mund (Lippen, Zunge, Gaumen)

a)	Ort	Nase, Mund isoliert - Weichteilverletzung -					
Art	Prellung/ Contusion (Stauchung, geschlossen/ offen)	02Ea-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
			körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	leicht: geschlossen, Bluterguss, Abschürfung	kons.	02Ea-L	1	0	0	0
	mittel: offen 1. Grad, kleine Platz-, Riss-, Stichwunde, Bissverletzung, Perforation	op./kons.	02Ea-M	2	0	1	0
	schwer: offen 2./3. Grad, ausgedehnte Weichteilverletzung Nase, Mund, auch Schleimhaut	op.	02Ea-S	3	0	2	0
<b>konservativ:</b> Beobachtung, Wundbehandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Rekonstruktion			Vorübergehend entstellende Weichteilverletzungen beeinträchtigen einen allfälligen Kundenkontakt. Dies führt allenfalls zu einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit. Eine Schädigung funktionell relevanter Strukturen kann ebenfalls eine verlängerte Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.				

## 02. Gesichtsschädel - Verletzungen

### 02E. Nase/ Mund (Lippen, Zunge, Gaumen)

b)	Ort	Nasenbein								
Art	Fraktur (geschlossen/ offen)	 <p>Offene Frakturen 1. Grad 2. Grad 3. Grad</p>	02Eb-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen						
						körperlich		geistig		
						100%	50%	100%	50%	
				Behandlung						
				<b>leicht:</b> geschlossen, einfach, keine Verschiebung	kons.	02Eb-L	2	0	1	0
				<b>mittel:</b> geschlossen/offen 1. Grad, geringe Verschiebung, Nasenscheidewand	kons./op.	02Eb-M	4	0	1	0
<b>schwer:</b> breit offen 2./3. Grad, starke Verschiebung (Deformierung), Nervenverletzung	op.	02Eb-S	4	0	2	0				
<b>konservativ:</b> Beobachtung, Schienung, Kontrolle/ Wundkontrolle <b>operativ:</b> Wundversorgung, Frakturposition, Tamponade, ggf. Rekonstruktion, ggf. Nervennaht			Vorübergehend entstellende Weichteilverletzungen beeinträchtigen einen allfälligen Kundenkontakt. Dies führt allenfalls zu einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit. Eine Schädigung funktionell relevanter Strukturen kann ebenfalls eine verlängerte Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben. Eine allfällige Rekonstruktion führt neuerlich zu einer Arbeitsunfähigkeit.							


## 02. Gesichtsschädel - Verletzungen

### 02E. Nase/ Mund (Lippen, Zunge, Gaumen)

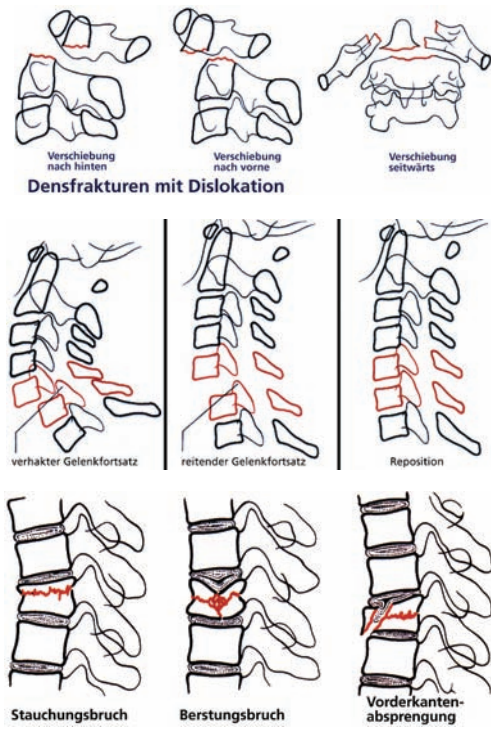
c)	Ort	Mund, Mundhöhle (Lippen/ Zungenbein, Mundboden, Gaumen, Zähne, Nerven - Kombination -)					
Art	<b>Wunde, Blutung, Fraktur (Zungenbein, Zahndefekt, Zahnverlust)</b>	02Ec-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
			körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	<b>leicht:</b> kleine Wunde, Einriss, Lippen- und Mundhöhlenbereich	kons./op.	02Ec-L	2	0	1	0
	<b>mittel:</b> Zahndefekt, Zungenbiss oder Einriss	kons./op.	02Ec-M	2	0	1	0
	<b>schwer:</b> ausgedehnte Verletzung mit Zahnverlust, Fraktur/ Luxation Zungenbein, Zungenverletzung	op.	02Ec-S	4	1	4	0
	<b>konservativ:</b> Wundbehandlung, Beobachtung, Wundkontrolle <b>operativ:</b> Wundversorgung, Zahnbehandlung durch Zahnarzt (i.d.R. ambulant), ggf. Rekonstruktion		Vorübergehend entstellende Weichteilverletzungen beeinträchtigen einen allfälligen Kundenkontakt. Dies führt allenfalls zu einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit. Eine Schädigung funktionell relevanter Strukturen kann ebenfalls eine verlängerte Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.				

## 02. Gesichtsschädel - Verletzungen

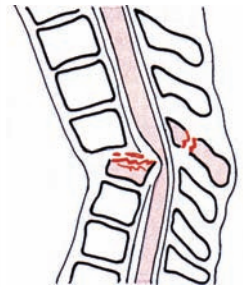
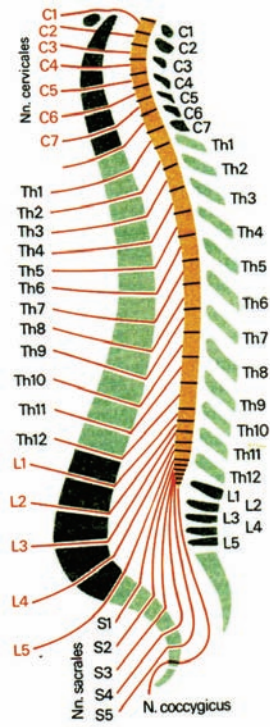
### 02F. Gesichtsschädel (Augen, Nase, Mund, Ober- und Unterkiefer)

a)	Ort	Gesamter Gesichtsschädel (mehr als ein anatomischer Bereich)					
	Art	Kombinierte Verletzung, offene Wunde, Blutung, Frakturen etc.	02Fa-G	maximale Behandlungsdauer: ? Wochen			
				körperlich		geistig	
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
		kombinierte Verletzung, offene Wunde, Blutung, Frakturen etc. Bone Bruise	op.	02Fa-G			
	<b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Frakturposition und Osteosynthese, ggf. Nervennaht, ggf. Rekonstruktion, ggf. Zahnbehandlung durch Zahnarzt (i.d.R. ambulant)			<p>Vorübergehend entstellende Weichteilverletzungen beeinträchtigen einen allfälligen Kundenkontakt. Dies führt allenfalls zu einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit. Eine Schädigung funktionell relevanter Strukturen kann ebenfalls eine verlängerte Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.</p> <p>Eine ausgedehnte Verletzung am gesamten Gesichtsschädel mit mehreren betroffenen anatomischen Regionen ist i.d.R. mit einem schwereren Unfallereignis vergesellschaftet. Weitere Verletzungen, allenfalls auch des Gehirns, sind nicht auszuschliessen. Gegebenenfalls ist eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements angezeigt.</p>			

# 03. Wirbelsäulenverletzungen



Anatomie




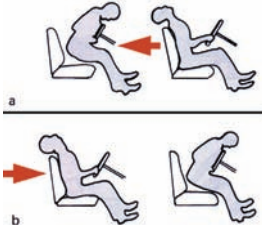


### 03. Wirbelsäulenverletzungen


#### 03A. Halswirbelsäule (HWS)/ Columna cervicale

a)	Ort	Halswirbelsäule (HWS 1-7/ cervicale WS, Weichteile, Muskulatur etc.)					
Art	Prellung/ Contusion (Stauchung, geschlossen/ offen)		03Aa-LMS	maximale Behandlungsdauer: 6 Wochen			
				körperlich		geistig	
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	<b>leicht:</b> keine Wunde, Hautabschürfung, Bluterguss, örtliche Schwellung	kons.	03Aa-L	1	0	1	0
	<b>mittel:</b> kleine Wunde (Stich-, Platz-, Risswunde etc.), Bone Bruise	op.	03Aa-M	2	0	1	0
	<b>schwer:</b> Ausgedehnte Weichteilwunde mit Muskelzerreissung etc.	op.	03Aa-S	4	2	2	0
	<b>konservativ:</b> Beobachtung, Wundkontrolle <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Muskeladaptation			Bone Bruise am Hals ist selten, meist frakturieren die Wirbelkörper. Die psychischen Komponenten, z. B. bei Stichwunden oder im Rahmen häuslicher Gewalt, können die Arbeitsunfähigkeitsdauer massiv verlängern.			
Physio leicht	In der Regel keine spezielle Physiotherapie erforderlich.						
Physio mittel	In der Regel keine spezielle Physiotherapie erforderlich.						
Physio schwer	Nach Wundheilung Physiotherapie 3 x wöchentlich für 2 Wochen.						

### 03. Wirbelsäulenverletzungen

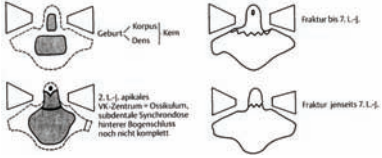

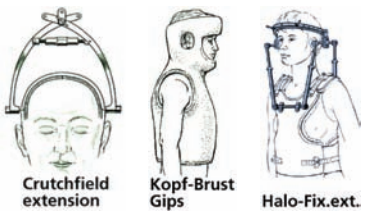
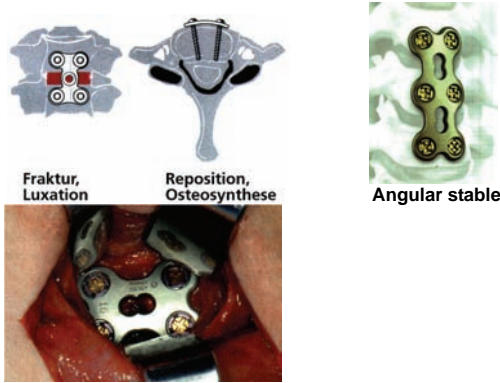
#### 03A. Halswirbelsäule (HWS)/ Columna cervicale

b)	Ort	<b>Halswirbelsäule (HWS)/ cervicale WS</b>    <p>Blockierung</p> <p>Flexion-Hyperextensions-Trauma</p>						
<b>Art</b>     		<b>Distorsion - Verdrehung - Blockierung, "Schleudertrauma" ohne/ mit Wirbelkörpersubluxation</b>	03Ab-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
			Behandlung	100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> Muskelverspannung, QTF Schweregrad I	kons.	03Ab-L	1	0	1	0
		<b>mittel:</b> Zwangshaltung, schmerzhafte Blockierung, keine Wirbelkörpersubluxation, QTF Schweregrad II, Bone Bruise	kons.	03Ab-M	2	0	1	0
<b>schwer:</b> Subluxation Wirbelkörper, inkomplette neurologische Symptomatik, Schluckstörung, Bandscheibenverletzung, QTF Schweregrad III - IV	kons./op.	03Ab-S	10	4	8	2		

	<p><b>konservativ:</b> Schmerztherapie, Halskragen, funktionelle Physiotherapie</p>  <p><b>operativ:</b> Spondylodese</p>		<p>Bei rund 10% der Patienten mit kraniozervikalem Beschleunigungstrauma Grad I und II, d. h. ohne Befund im MRI, kann es zur Chronifizierung kommen. Der Zusammenhang ist bis dato unklar.</p> <p>Die genaue neurologische Symptomatik (z. B. inkomplette Para-/Tetraplegie) entscheidet über die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, hier muss im Einzelfall entschieden werden.</p> <p>In Anlehnung an die Quebec Task Force (QTF)-Klassifikation:</p> <p><b>Grad Klinische Präsentation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0 Keine Nackenbeschwerden, keine somatischen Befunde</li> <li>I Nackenbeschwerden mit Schmerz, Steifigkeitsgefühl oder nur Schmerzhaftigkeit, keine somatischen Befunde, normale Beweglichkeit</li> <li>II Nackenbeschwerden und muskuloskelettale Befunde (verminderte Beweglichkeit und punktuelle Druckschmerzhaftigkeit mit eingeschlossen)</li> <li>III Nackenbeschwerden und neurologische Befunde (abgeschwächte oder fehlende Muskeleigenreflexe, Muskelschwäche und sensible Ausfälle mit eingeschlossen)</li> <li>IV Nackenbeschwerden und Fraktur oder Dislokation</li> </ul>
Physio leicht	Keine Ruhigstellung! Physiotherapie 2 bis 4 Wochen 3 x wöchentlich. Wärmebehandlung. Begleitende Schmerztherapie.		
Physio mittel	Begleitende medikamentöse Behandlung mit Schmerzmittel und Muskelrelaxanz. Frühzeitig Beginn mit Physiotherapie. Manuelle Therapie 3 x wöchentlich bis täglich, 4–6 Wochen.		
Physio schwer	<p><b>konservativ:</b> Ruhigstellung mit weichem Halskragen für ca. 3 bis max. 7 Tage. Analgetische und muskelrelaxierende Behandlung. Bei Schmerzreduktion Beginn mit Physiotherapie 3–5 x wöchentlich. Manuelle Therapie, Osteopathie. Bei ausbleibender Besserung stationäre Behandlung in Erwägung ziehen.</p> <p><b>operativ:</b> Nach operativer Reposition und Stabilisierung ist in der Regel eine Ruhigstellung mit weichem Halskragen erforderlich (für 2 - 4 Wochen), anschliessend Physiotherapie 3 x wöchentlich, ggf. Doppelbehandlung für 4–6 Wochen (Muskelaufbau). Frühzeitig stationäre Behandlung in Erwägung ziehen.</p>		

### 03. Wirbelsäulenverletzungen

#### 03A. Halswirbelsäule (HWS)/ Columna cervicale

c)	Ort	Halswirbelsäule (HWS) / cervicale WS		 <p>Dens-Fraktur</p>				
Art		<b>Fraktur/ Luxationsfraktur Wirbelkörper OHNE Neurologie (geschl./offen) - z.B. Dens-Fraktur - "Hangman's Fracture"</b>	03Ac-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> Fraktur ohne wesentliche Verschiebung, geschlossen, stabil	kons.	03Ac-L	4	2	2	0
		<b>mittel:</b> geschlossen/offen 1. Grad, Fraktur mit Verschiebung, Achsenknick, Schluckstörung, instabil	kons./op.	03Ac-M	6	2	4	0
<b>schwer:</b> Fraktur mit Subluxation, Trümmerfraktur, geschlossen/offen 2./3. Grad, instabil	op.	03Ac-S	10	4	6	0		
		<p><b>konservativ:</b> Ruhigstellung (Halskragen, Halo-Fixateur)</p>  <p><b>operativ:</b> Reposition, Osteosynthese/Spondylodese</p> 	Die Arbeitsunfähigkeit bei Personen mit schwerster körperlicher Arbeit kann verlängert sein.					
Physio leicht	4-wöchige Ruhigstellung. Anschliessend Physiotherapie 3 x wöchentlich für 3 Wochen.							

<p>Physio mittel</p>	<p>Abhängig von der Frakturhöhe. Zu unterscheiden ist die obere Halswirbelsäule mit dem 1. und 2. HWK und der Gelenkverbindung zum Hinterhaupt von der mittleren und unteren HWS.</p> <p><b>konservativ:</b> Behandlung mit festem Kragen (z.B. Philadelphia-Kragen) für 4–6 Wochen, anschliessend aktive Krankengymnastik 3–5 x wöchentlich ggf. als Doppelbehandlung für ca. 4–6 Wochen. Semikonservatives Verfahren z.B. Halo-Fixateur für 6–12 Wochen. Mit dem Halo-Fixateur wird der Kopf ruhiggestellt, ansonsten sind weitgehende Aktivitäten des täglichen Lebens möglich. Nach Fixateur-Abnahme intensive Physiotherapie täglich als Doppelbehandlung. Nach Fixateur-Abnahme vorübergehend noch weiche Halskrawatte erforderlich.</p> <p><b>operativ:</b> Z. B. Spondylodese: Auch nach operativen Verfahren ist in der Regel eine Ruhigstellung in einer weichen Halsmanschette von 2-4 Wochen erforderlich. anschliessend Physiotherapie 3 x wöchentlich, ebenfalls als Doppelbehandlung für 6–8 Wochen.</p>
<p>Physio schwer</p>	<p>Je nach operativem Verfahren postoperative Ruhigstellung in weicher oder fester Halskrawatte für 2-4 Wochen. Anschliessend eigentätige Physiotherapie zur Muskelkräftigung 3 x wöchentlich für 6 Wochen.</p>

### 03. Wirbelsäulenverletzungen

#### 03A. Halswirbelsäule (HWS)/ Columna cervicale

d)	Ort	Halswirbelsäule (HWS) / cervicale HWS						
Art	Fraktur/ Luxationsfraktur Wirbelkörper MIT neurologischer Symptomatik - "Querschnittslähmung" (geschlossen/ offen)	03Ad-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen					
			körperlich		geistig			
		Behandlung	100%	50%	100%	50%		
	⚠	<b>leicht:</b> geschlossen, ohne Verschiebung, Einblutung, geringe passagere Neurologie, stabil	kons.	03Ad-L				
	⚠	<b>mittel:</b> geschlossen, geringe Verschiebung, Subluxation, Teillähmung (inkomplett), instabil, offen 1. Grad	op.	03Ad-M				
⚠	<b>schwer:</b> Luxationsfraktur, Trümmerfraktur mit Fragmentverschiebung, Neurologie, Querschnittslähmung komplett, instabil - offen 2. und 3. Grad	op.	03Ad-S					
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung (Halskragen, Halo-Fixateur) <b>operativ:</b> Reposition, Osteosynthese/Spondylodese, Dekompression			Bei schweren Defiziten muss individuell über die Arbeitsunfähigkeit entschieden werden. Sofern sich die neurologischen Symptome durch die Stabilisierung einer Fraktur schnell erholen, so entspricht die Behandlungsdauer derjenigen von 03Ac-lms.				
Physio leicht	Individuelle Entscheidung anhand der Nervenausfälle. Bei vorliegender Querschnittslähmung, vorliegender Tetraplegie in der Regel mehrmonatige stationäre Rehabilitation und dauernde Arbeitsunfähigkeit.							
Physio mittel	Individuelle Entscheidung anhand der Nervenausfälle. Bei vorliegender Querschnittslähmung, vorliegender Tetraplegie in der Regel mehrmonatige stationäre Rehabilitation und dauernde Arbeitsunfähigkeit.							
Physio schwer	Individuelle Entscheidung anhand der Nervenausfälle. Bei vorliegender Querschnittslähmung, vorliegender Tetraplegie in der Regel mehrmonatige stationäre Rehabilitation und dauernde Arbeitsunfähigkeit.							

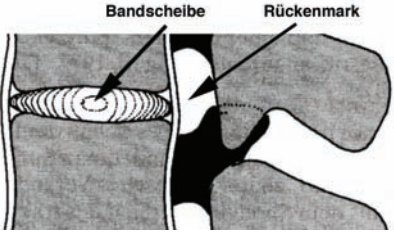

### 03. Wirbelsäulenverletzungen

#### 03B. Brustwirbelsäule (BWS)/ Dorsale oder thorakale WS

a)	Ort	Brustwirbelsäule (Th1 - TH12)					
Art	Prellung/ Contusion (Stauchung geschlossen/ offen)	03Ba-LMS	maximale Behandlungsdauer: 6 Wochen				
			körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	<b>leicht:</b> örtlicher Druckschmerz, ev. Schwellung, Hautabschürfung	kons.	03Ba-L	1	0	0	0
	<b>mittel:</b> Weichteilwunde, Stich-, Platz-, Riss-, Schnitt-, Bisswunde, Bluterguss, Zwangshaltung, Bone Bruise	kons./op.	03Ba-M	2	0	1	0
	<b>schwer:</b> ausgedehnte Weichteilverletzung mit Muskelzerreissung	op.	03Ba-S	4	2	2	0
	<b>konservativ:</b> Beobachtung, Wundkontrolle <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Muskeladaptation						
Physio leicht	Keine spezielle Nachbehandlung erforderlich.						
Physio mittel	Physiotherapie, ggf. Manualtherapie mit entsprechender Schmerzmedikation.						
Physio schwer	Nach Wundheilung Physiotherapie 4–8 Wochen.						



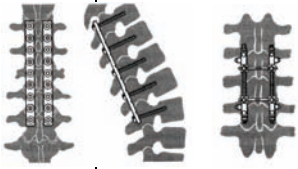
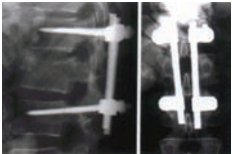
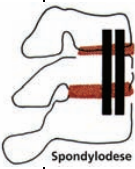
### 03. Wirbelsäulenverletzungen

#### 03B. Brustwirbelsäule (BWS)/ Dorsale oder thorakale WS

b)	Ort	<b>Bandscheiben (intervertebral) / Discus intervertebralis</b>					
<b>Art</b>		<b>Quetschung - Zerreissung mit/ ohne Vorfall, neurologische Symptomatik</b>	03Bb-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen			
		Behandlung		<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>	
				100%	50%	100%	50%
		<b>leicht:</b> Quetschung mit örtlicher Symptomatik, gering, ohne Neurologie	kons.	03Bb-L	2	0	1 0
		<b>mittel:</b> Zerreissung ohne neurologische Symptomatik	kons./op.	03Bb-M	6	2	2 2
		<b>schwer:</b> Zerreissung mit Vorfall und neurologischer Symptomatik	op.	03Bb-S			
		<b>konservativ:</b> Beobachtung, Bettruhe, Physiotherapie <b>operativ:</b> Diskus(teil)entfernung, ggf. Diskusersatz, ggf. Spondylodese		Eine reine Bandscheibenverletzung thorakal ohne Begleitverletzung ist äusserst selten. In der Regel sind die ligamentären Strukturen mitbetroffen. Diese Diagnosen können nur mittels MRI gestellt werden. Ob bei einer reinen Quetschung einer Bandscheibe ohne Neurologie ein MRI veranlasst wird, ist fraglich. Bei Vorliegen eines MRI-Befundes ist die psychologische Auswirkung der Rückenverletzung nicht zu unterschätzen. Bei der schweren Bandscheibenverletzung mit neurologischem Ausfall ist die Form des neurologischen Ausfalls entscheidend für die Rehabilitation. Hier muss im Einzelfall entschieden werden.			
Physio leicht	Physiotherapie 3 x wöchentlich, Bewegungsbad bzw. Thermalbad 3–4 Wochen. Begleitende medikamentöse Therapie. Haltungsschulung, Muskelaufbau.						
Physio mittel	<u>Kurzfristige</u> Bettruhe bis zum Abklingen der akuten Beschwerden. Anschliessend Physiotherapie und Bewegungsbäder 3 x wöchentlich bis täglich, ggf. Doppelbehandlung. Haltungsschulung, Muskelaufbau. Bei anhaltenden Beschwerden stationäre Rehabilitation empfehlenswert.						
Physio schwer	Mobilisierung abhängig vom operativen Vorgehen. Nach kurzfristiger Mobilisierung Physiotherapie und Bewegungsbad 6 - 8 Wochen, mindestens 3 x wöchentlich, besser täglich. Rückenschulung. Stationäre Rehabilitation empfehlenswert. Haltungsschulung, Muskelaufbau.						


### 03. Wirbelsäulenverletzungen

#### 03B. Brustwirbelsäule (BWS)/ Dorsale oder thorakale WS

c)	Ort	<b>Brustwirbelsäule (BWS) / dorsale oder thorakale WS</b> 						
Art		<b>Fraktur/ Luxationsfraktur Wirbelkörper / Bone Bruise OHNE Neurologie (geschlossen)</b>	03Bc-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
				körperlich		geistig		
		Behandlung	100%	50%	100%	50%		
		<b>leicht:</b> ohne Verschiebung, geschlossen, Wirbelkörper-Kantenabbruch, stabil, Bone Bruise	kons.	03Bc-L	4	2	2	1
		<b>mittel:</b> leichte Verschiebung, Deckplateneinbruch ohne Wirbelkörper-Deformierung, Achsenknick, geschlossen, Fortsatzabbruch, stabil	kons./op.	03Bc-M	6	2	2	1
		 <b>schwer:</b> starke Verschiebung, Trümmerbruch, Wirbelkörper-Kompression und Deformierung, geschlossen/offen, Weichteilschaden, instabil	op.	03Bc-S	12	4	6	2
		<b>konservativ:</b> ggf. Korsett, funktionelle Nachbehandlung <b>operativ:</b> ggf. Vertebroplastie, Stabilisierung/Spondylodese (dorsal, ev. ventral)			Vertebroplastien führen zu einer Schmerzreduktion mit tendenzieller Verkürzung der Arbeitsunfähigkeit. Bei Patienten mit schwerer körperlicher Arbeitstätigkeit muss ggf. frühzeitig eine Umschulung in Betracht gezogen werden.			
		  	Fixateur interne BWS-Fraktur	Spondylodese				
Physio leicht	Nach Abklingen akuter Beschwerden Beginn mit Physiotherapie nach 2–3 Tagen. 3 x wöchentlich für 4–6 Wochen. Haltungsschulung, Muskelaufbau.							
Physio mittel	Nach kurzfristiger Bettruhe ca. 3–5 Tage Mobilisierung zunächst am Eulenburg. Anschliessend stabilisierende Physiotherapie täglich, Rückenschule. Haltungsschulung, Muskelaufbau.							
Physio schwer	Nach operativer Stabilisierung ist die Aktivierung nach wenigen Tagen möglich. Physiotherapie täglich bis zur stationären Entlassung. Ev. stationäre Rehabilitation für 2-4 Wochen oder ambulante Physiotherapie für 4-6 Wochen. Haltungsschulung, Muskelaufbau.							


### 03. Wirbelsäulenverletzungen

#### 03B. Brustwirbelsäule (BWS)/ Dorsale oder thorakale WS

d)	Ort	Brustwirbelsäule (BWS) / dorsale oder thorakale WS					
	Art	Fraktur/ Luxationsfraktur Wirbelkörper MIT neurologischer Symptomatik (Querschnittslähmung partiell/ komplett, geschlossen/ offen)	03Bd-G	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen			
				körperlich		geistig	
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
		Fraktur/ Luxationsfraktur Wirbelkörper MIT neurologischer Symptomatik (Querschnittslähmung partiell/ komplett, geschlossen/ offen)	op.	03Bd-G			
		<b>operativ:</b> Dekompression, ggf. Vertebroplastie, Stabilisierung/Spondylodese (dorsal, ev. ventral)		Bei schweren Defiziten muss individuell über die Arbeitsunfähigkeit entschieden werden. Sofern sich die neurologischen Symptome durch die Stabilisierung einer Fraktur schnell erholen, so entspricht die Behandlungsdauer derjenigen von 03Bc-lms.			
Physio	Mehrmonatige stationäre Rehabilitation. Individuelle Entscheidung anhand der Neurologie.						


### 03. Wirbelsäulenverletzungen

#### 03C. Lendenwirbelsäule (LWS)/ Lumbale WS

a)	Ort	Lendenwirbelsäule (LWS) / Lumbale WS						
Art	Prellung/ Contusion (Stauchung, geschlossen/ offen)	03Ca-LMS	maximale Behandlungsdauer: 6 Wochen					
			körperlich		geistig			
			Behandlung		100%	50%	100%	50%
		<b>leicht:</b> leichte örtliche Schwellung, Bluterguss ohne Wunde, Hautschürfung	kons.	03Ca-L	1	0	0	0
		<b>mittel:</b> kleine Wunde (Riss-, Stich-, Platzwunde etc.), Einblutung, tief, Bone Bruise - <b>ohne</b> Neurologie -	kons./op.	03Ca-M	2	0	1	0
		 <b>schwer:</b> Ausgedehnte Weichteilwunde mit muskulärer Beteiligung, ausgedehnte Einblutung (Muskulatur) - <b>mit</b> Neurologie -	op.	03Ca-S	4	2	2	0
	<b>konservativ:</b> Beobachtung, Wundkontrolle <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Muskeladaptation		Bei schweren neurologischen Defiziten muss individuell über die Arbeitsunfähigkeit entschieden werden.					
Physio leicht	In der Regel keine spezielle Physiotherapie erforderlich.							
Physio mittel	Nach Wundheilung 3 x wöchentlich Physiotherapie für ca. 3 Wochen. Manuelle Therapie, ggf. Osteopathie.							
Physio schwer	Nach Wundheilung Physiotherapie 3 x wöchentlich für 4 Wochen.							

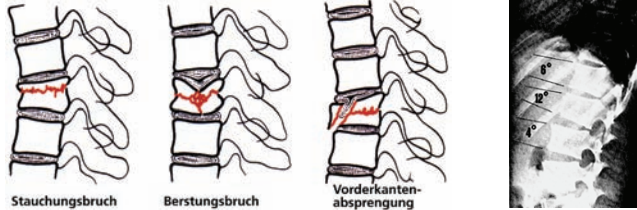
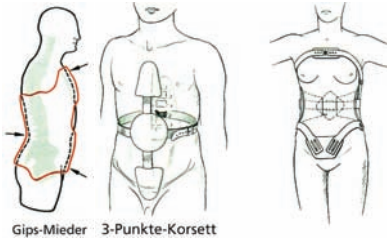
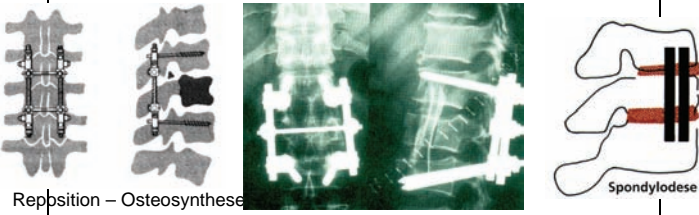
### 03. Wirbelsäulenverletzungen

#### 03C. Lendenwirbelsäule (LWS)/ Lumbale WS

b)	Ort	Lendenwirbelsäule (LWS) / Lumbale WS						
	<b>Art</b>	<b>Distorsion / Verdrehung (mit/ ohne Bandscheibenverletzung, Muskelzerreissung (Pro-laps), ohne/ mit Neurologie)</b>	03Cb-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> örtliche Muskelverspannung/ Blockierung	kons.	03Cb-L	4	1	1	1
		<b>mittel:</b> Blockierung, Subluxation, Einblutung, passagere Neurologie	kons.	03Cb-M	8	4	2	2
		<b>schwer:</b> Subluxation - Muskelzerreissung - Abrisse, Bandscheibenzerreissung und Vorfall mit/ ohne neurologischer Symptomatik	op.	03Cb-S	12	4	6	2
	<b>konservativ:</b> Bettruhe (laufen, liegen), funktionelle Nachbehandlung <b>operativ:</b> Bandscheiben(teil)resektion, Bandscheibenersatz, Spondylodese			Bei schweren neurologischen Defiziten muss individuell über die Arbeitsunfähigkeit entschieden werden.				
Physio leicht	Nach Schmerzreduktion medikamentöse Muskelrelaxation, Lockerungsmassage, lokale Wärmebehandlung. Stabilisierende Physiotherapie täglich für 2–4 Wochen. Manuelle Therapie, ggf. Osteopathie.							
Physio mittel	Bettruhe für wenige Tage. Anschliessend Wärmeanwendung. Lockerungsmassagen. Nach Beschwerdebesserung stabilisierende Physiotherapie für 4–6 Wochen. Haltungsschulung, Muskelaufbau. Bewegungsbad, evtl. stationäre Rehabilitation.							
Physio schwer	Je nach operativer Behandlung Mobilisierung nach wenigen Tagen möglich. Nach Entlassung aus stationärer Behandlung ca. 3. postoperative Woche Physiotherapie 3–5 x wöchentlich für ca. 6 Wochen, Bewegungsbad, manuelle Therapie, ggf. Osteopathie, Haltungsschulung. Rückenschule, ggf. stationäre Rehabilitation.							

### 03. Wirbelsäulenverletzungen

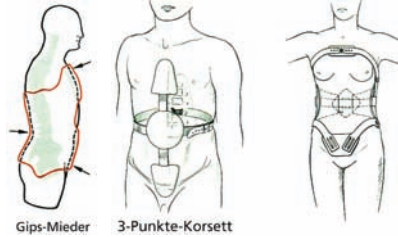
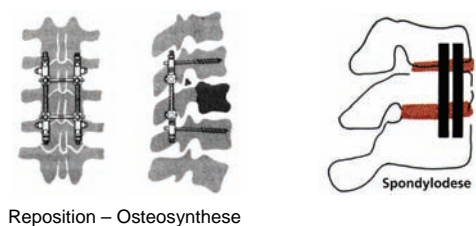
#### 03C. Lendenwirbelsäule (LWS)/ Lumbale WS

c)	Ort	<b>Lendenwirbelsäule (LWS) / Lumbale WS</b> 						
Art		<b>Fraktur/ Luxationsfraktur (Wirbelkörper, Quer-, Dornfortsatzabbruch, OHNE Neurologie, geschlossen/ offen)</b>	03Cc-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> ohne Verschiebung - Wirbelkörper-Kantenabbruch, stabil	kons.	03Cc-L	4	2	2	1
		<b>mittel:</b> Deckplattenimpression, Kompression, Achsenfehlstellung - Fortsatzabbrüche	kons./op.	03Cc-M	6	2	2	1
		<b>schwer:</b> Trümmerbruch mit Dislokation (geschlossen/offen), instabil	op.	03Cc-S	12	4	6	2
		<b>konservativ:</b> ggf. Korsett, funktionelle Nachbehandlung 		Vertebroplastien führen zu einer Schmerzreduktion mit tendenzieller Verkürzung der Arbeitsunfähigkeit. Bei Patienten mit schwerer körperlicher Arbeitstätigkeit muss ggf. frühzeitig eine Umschulung in Betracht gezogen werden.				
		<b>operativ:</b> ggf. Vertebroplastie, Stabilisierung/Spondylodese (dorsal, ev. ventral) 						
Physio leicht	Nach 2–3 tägiger Bettruhe Aktivierung, Physiotherapie 3 x wöchentlich für 2–4 Wochen. Haltungsschulung, Muskelaufbau.							
Physio mittel	Nach stationärer Entlassung Physiotherapie 3 x wöchentlich, Bewegungsbad, Rückenschulung. Bei zunehmender Frakturkonsolidierung, etwa nach 6–8 Wochen, zunehmende Lastaufnahme ggf. Intensivierung der Physiotherapie täglich als Doppelbehandlung. Haltungsschulung, Muskelaufbau.							

Physio schwer	Nach operativer Versorgung Mobilisierung ab 2.–3. Tag möglich. Nach Entlassung aus stationärer Behandlung Physiotherapie mindestens 3 x wöchentlich bis täglich, Bewegungsbad, Rückenschulung, Physiotherapie über mehrere Wochen, ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie oder stationäre Rehabilitation erforderlich.
------------------	--

### 03. Wirbelsäulenverletzungen

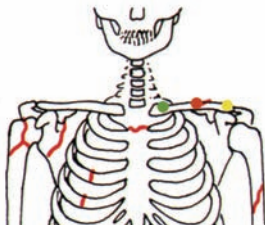
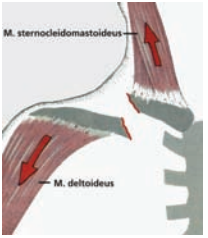


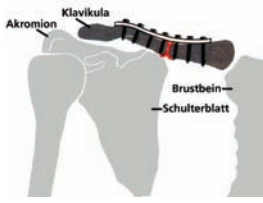

#### 03C. Lendenwirbelsäule (LWS)/ Lumbale WS

d)	Ort	Lendenwirbelsäule (LWS) / Lumbale WS						
Art	Fraktur/ Luxationsfraktur MIT Neurologie (Querschnittslähmung inkomplett/ komplett geschlossen/ offen)	03Cd-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen					
			körperlich		geistig			
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
	⚠	leicht: Fraktur mit passagerer Neurologie, geschlossen	kons./op.	03Cd-L				
	⚠	mittel: Fraktur/ Luxationsfraktur mit Teil-Neurologie (inkomplett)	op.	03Cd-M				
⚠	schwer: Fraktur/ Luxationsfraktur mit Querschnittslähmung (komplett), ev. offen, instabil	op.	03Cd-S					
	<b>konservativ:</b> Bettruhe, funktionelle Nachbehandlung  Gips-Mieder    3-Punkte-Korsett			Neurologisch symptomatische Frakturen werden meist operativ versorgt. Bei schweren Defiziten muss individuell über die Arbeitsunfähigkeit entschieden werden. Sofern sich die neurologischen Symptome durch die Stabilisierung einer Fraktur schnell erholen, so entspricht die Behandlungsdauer derjenigen von 03Bc-lms.				
	<b>operativ:</b> Dekompression, ggf. Vertebroplastie, Stabilisierung/Spondylodese (dorsal, ev. ventral)  Reposition – Osteosynthese    Spondylodese							
Physio leicht	Aufgrund der sehr unterschiedlichen Ausprägung der neurologischen Symptomatik ist hier ein individuelles Rehabilitationskonzept erforderlich, ggf. hin bis zur mehrmonatigen Rehabilitation auf einer spezialisierten Querschnittsabteilung.							
Physio mittel	Aufgrund der sehr unterschiedlichen Ausprägung der neurologischen Symptomatik ist hier ein individuelles Rehabilitationskonzept erforderlich, ggf. hin bis zur mehrmonatigen Rehabilitation auf einer spezialisierten Querschnittsabteilung.							
Physio schwer	Aufgrund der sehr unterschiedlichen Ausprägung der neurologischen Symptomatik ist hier ein individuelles Rehabilitationskonzept erforderlich, ggf. hin bis zur mehrmonatigen Rehabilitation auf einer spezialisierten Querschnittsabteilung.							

## **04. Verletzungen des Schultergürtels (ohne Schulter-Gelenk)**

## 04. Verletzungen des Schultergürtels (ohne Schulter-Gelenk)


### 04A. Schlüsselbein (Clavicula)

a)	Ort	<b>Schlüsselbein (Clavicula) (Mitte, acromial, sternal)</b>	sternal – Mitte – acromial 														
Art		<b>Fraktur (geschlossen/offen), keine Nervenbeteiligung</b>	Offene Frakturen 	04Aa-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen												
			Behandlung	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">körperlich</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">geistig</th> </tr> <tr> <th style="width: 25%;">100%</th> <th style="width: 25%;">50%</th> <th style="width: 25%;">100%</th> <th style="width: 25%;">50%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">50%</td> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">50%</td> </tr> </tbody> </table>		körperlich		geistig		100%	50%	100%	50%	100%	50%	100%	50%
körperlich		geistig															
100%	50%	100%	50%														
100%	50%	100%	50%														
		<b>leicht:</b> geschlossen, ohne Verschiebung, ohne Gelenkbeteiligung	kons.	04Aa-L	6 2 1 0												
		<b>mittel:</b> geschlossen 1. Grad, offen, Verschiebung, leichte Verkürzung, Gelenkbeteiligung	op./ (kons.)	04Aa-M	8 2 2 0												
⚠		<b>schwer:</b> offen 2./3. Grad, starke Verschiebung, Trümmerbruch, Subluxation, Gefäß-/Nervenschaden	op.	04Aa-S	8 2 2 0												
		<b>konservativ:</b> Rucksackverband, Armschlinge, funktionelle Nachbehandlung			Personen mit schwerer körperlicher Tätigkeit sind auch bei einer einfachen Claviculafraktur länger arbeitsunfähig, bei ihnen muss die vollständige Frakturheilung und das Remodelling der Fraktur abgewartet werden (12 – 16 Wochen), da sonst eine hohe Refrakturgefahr besteht. Nach Nagelung ist die Nagelentfernung notwendig (nach ca. 3 Monaten) mit neuerlicher Refrakturgefahr. Diese Patienten sind, sofern körperlich arbeitend, nach Nagelentfernung nochmals 2 Wochen arbeitsunfähig. Eine Plattenentfernung erfolgt nach 1 – 1 ½ Jahren, da diese kosmetisch häufig stört. Diese Patienten sind, sofern körperlich arbeitend, nach Plattenentfernung nochmals 2 Wochen arbeitsunfähig. Nervenschäden im Schlüsselbeinbereich sind Plexusschäden und betreffen den gesamten gleichseitigen Arm. In diesen Fällen muss frühzeitig ein Case Management eingeschaltet werden.												
		<b>operativ:</b> Reposition und Osteosynthese (Platte, Nagel), ggf. Gefäßnaht, ggf. Nervenrekonstruktion															
																	
			Flex-Nagel														

Physio leicht	In der Regel keine Physiotherapie erforderlich, allenfalls ab der 3. Woche 3 x wöchentlich 6–10 x. Arbeitsunfähigkeit bis zur Knochenheilung bei körperlich anspruchsvollen Berufen.
Physio mittel	<b>konservativ:</b> Nach 2–3 Wochen Physiotherapie 3 x wöchentlich bis max. 8 Wochen <b>operativ:</b> Physiotherapie nach Wundheilung. Bei Gelenkbeteiligung des Schulterergelenkes, Sternoclaviculargelenkes ggf. Bewegungslimitierung bei Physiotherapie beachten.
Physio schwer	Nach Wundheilung Physiotherapie 3 x wöchentlich. Bei drohender Bewegungseinschränkung des Schulterergelenkes bei acromial gelegenen Frakturen ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie nach der 6. Woche.

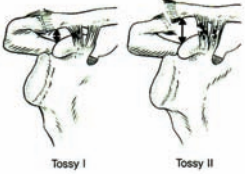
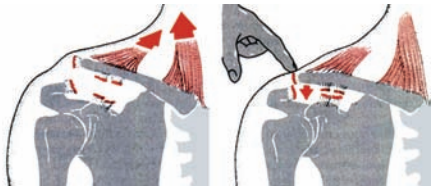
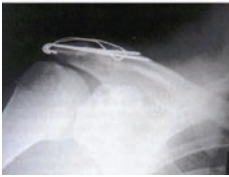

## 04. Verletzungen des Schultergürtels (ohne Schulter-Gelenk)

### 04A. Schlüsselbein (Clavicula)

b)	Ort	Schlüsselbein (Clavicula)						
	<b>Art</b>	<b>Verletzung grosser Gefässe/Nerven, geschlossen/offen</b>	04Ab-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, Einblutung, Gefäss- und/ oder Nervenbeteiligung	op./ (kons.)	04Ab-L	6	2	1	0
		<b>mittel:</b> klein offen, Gefäss- und/ oder Nervenverletzung	op.	04Ab-M	8	2	2	0
		<b>schwer:</b> gross offen, ausgedehnte Gefäss- und/oder Nervenverletzung, Plexusschaden	op.	04Ab-S	8	2	2	0
	<b>konservativ:</b> Beobachtung, funktionelle Nachbehandlung  <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässrekonstruktion			<p>Nervenschäden im Schlüsselbeinbereich sind Plexusschäden und betreffen den gesamten gleichseitigen Arm. In diesen Fällen muss frühzeitig ein Case Management eingeschaltet werden.</p> <p>Eine isolierte Verletzung nur von Gefässen und/oder Nerven unter der Clavicula ohne gleichzeitige Schlüsselbeinfraktur sind äusserst selten, allenfalls nach penetrierender Verletzung (Stich, Schuss,...).</p> <p>Für die operative Versorgung von Gefäss-/Nervenverletzungen unter der Clavicula ist, falls keine primäre Claviculafraktur vorhanden, eine Osteotomie („Durchtrennung“) der Clavicula notwendig mit nachfolgender Plattenosteosynthese. Im Falle einer reinen Gefässnaht ohne Nervenbeteiligung entspricht die Arbeitsunfähigkeit derjenigen unter 04Aa-lms. Sofern eine Plexusverletzung besteht, muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Ev. wird der Patient IV-pflichtig.</p>				
Physio leicht	Ausmass der Therapie nach Neurologie. Nach Abklingen der akuten Beschwerden Physiotherapie 2 x wöchentlich für 2 bis max. 4 Wochen.							
Physio mittel	Bei der Verschiedenheit des Verletzungsbildes und Verschiedenheit der Ausfälle ist hier eine individuell abgestimmte Begleit- und Nachbehandlung ggf. nach Anforderung des Operators erforderlich.							
Physio schwer	Bei der Verschiedenheit des Verletzungsbildes und Verschiedenheit der Ausfälle ist hier eine individuell abgestimmte Begleit- und Nachbehandlung ggf. nach Anforderung des Operators erforderlich.							

## 04. Verletzungen des Schultergürtels (ohne Schulter-Gelenk)

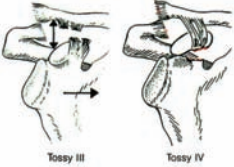
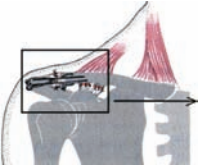
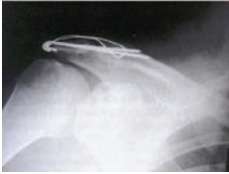

### 04B. Schulter-ECK-Gelenk (acromio-clavicular)

<b>a)</b>	<b>Ort</b>	<b>Schulterreck-Gelenk (Acromio-clavicular)</b>							
									
<b>Art</b>		<b>Distorsion (Tossy 1/2), (Rockwood 1/2), Verdrehung, Subluxation</b>		04Ba-LMS		maximale Behandlungsdauer: 8 Wochen			
		Behandlung		<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>			
				100%	50%	100%	50%		
		<b>leicht:</b> geschlossen, ohne Verschiebung, örtliche Schwellung, Einblutung, Eckgelenk stabil		kons.	04Ba-L	4	0	0	0
		<b>mittel:</b> geschlossen, Subluxation, Clavicula. Gelenk stabil		kons.	04Ba-M	6	0	1	0
		<b>schwer:</b> passagere Neurologie, leichte Instabilität des Eckgelenkes		kons./op.	04Ba-S	8	0	2	0
		<b>konservativ:</b> Rucksackverband, funktionelle Physiotherapie <b>operativ:</b> Bandrekonstruktion, Osteosynthese (Zuggurtung, Hakenplatte)			Dies ist eine schmerzhafte Verletzung. Bei Zuggurtung und Hakenplatte ist eine Materialentfernung nötig, die bei Patienten mit körperlicher Arbeitstätigkeit zu neuerlicher Arbeitsunfähigkeit von rund 2 Wochen führt.				
		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">             1. Zuggurtung         </div> <div style="text-align: center;">             2. Hakenplatte         </div> </div>							
Physio leicht	Keine spezielle Physiotherapie erforderlich, eigentätige Bewegungen ausreichend.								
Physio mittel	Nach Abklingen der Beschwerden 2–3 Wochen Physiotherapie 3 x wöchentlich.								

Physio schwer	<p><b>konservativ:</b> Eher op. Therapie empfohlen ab Tassy 3. Prinzipiell ist bei der Schulterreckgelenkssprengung auch eine konservative Behandlung möglich mit Ausnahme von Schwerarbeitern. Bei konservativer Behandlung findet sich eine schnellere Rehabilitation gegenüber der operativer Behandlung mit deutlich kürzeren Arbeitsunfähigkeitszeiten. Nach Abklingen der akuten Beschwerden Beginn mit Physiotherapie spätestens nach einer Woche für ca. 4 Wochen dreimal pro Woche.</p> <p><b>operativ:</b> Postoperativ bei erhöhter Rate an Wundheilungsstörungen in der Regel Ruhigstellung des Gelenkes bis zur Wundheilung. Es existieren viele operative Behandlungsverfahren (temporäre Arthrodesen, Fixation mit speziellen Schulterreckgelenksplatten, Fixation der Gelenkstellung mit resorbierbaren Kordeln). Bei temporären Arthrodesen Beschränkung des Bewegungsausmasses bis zur Schulterhöhe (Vermeidung von Drahtbruch). Hier wird unlimitierte Bewegung erst nach geplanter Metallentfernung (ca. 8. Woche) freigegeben. Bei persistierender Bewegungseinschränkung nach Metallentfernung ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie ab der 9. Woche.</p>
------------------	--


## 04. Verletzungen des Schultergürtels (ohne Schulter-Gelenk)

### 04B. Schulter-ECK-Gelenk (acromio-clavicular)

b)	Ort	Schulterreck-Gelenk (Acromio-clavicular)					
Art	<b>Luxation (Tossy 3/4) (Rockwood 3/4)- Ausgedehnte Kapsel- und Bandverletzung</b>  	04Bb-G	maximale Behandlungsdauer: 8 Wochen				
			<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	Verrenkung Schulterreckgelenk mit vollständiger Kapselbandruptur	op./ (kons.)	04Bb-G	8	0	2	0
	<p><b>konservativ:</b> Rucksackverband, Armschlinge, funktionelle Physiotherapie</p> <p><b>operativ:</b> Bandrekonstruktion, Osteosynthese (Zuggurtung, Hakenplatte)</p> 			<p>Dies ist eine schmerzhafte Verletzung. Eine reine Tossy 3-Verletzung kann auch konservativ behandelt werden. Bei Zuggurtung und Hakenplatte ist eine Materialentfernung nötig, die bei Patienten mit körperlicher Arbeitstätigkeit zu neuerlicher Arbeitsunfähigkeit von rund 2 Wochen führt.</p>			
	 			1. Zuggurtung	2. Hakenplatte		
Physio	<p>Postoperativ bei erhöhter Rate an Wundheilungsstörungen in der Regel Ruhigstellung des Gelenkes bis zur Wundheilung. Es existieren viele operative Behandlungsverfahren (temporäre Arthrodesen, Fixation mit speziellen Schulterreckgelenksplatten, Fixation der Gelenkstellung mit resorbierbaren Kordeln). Bei temporären Arthrodesen Beschränkung des Bewegungsausmasses bis zur Schulterhöhe (Vermeidung von Drahtbruch). Hier wird unlimitierte Bewegung erst nach geplanter Metallentfernung (ca. 8. – 12. Woche) freigegeben. Bei persistierender Bewegungseinschränkung nach Metallentfernung ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie ab der 13. Woche.</p>						

## 04. Verletzungen des Schultergürtels (ohne Schulter-Gelenk)

### 04B. Schulter-ECK-Gelenk (acromio-clavicular)

c)	Ort	Schulterreck-Gelenk (Acromio-clavicular)						
	<b>Art</b>	<b>Fraktur - Luxationsfraktur (geschlossen/offen)</b>	04Bc-LMS	maximale Behandlungsdauer: 10 Wochen				
		Behandlung		<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
				100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, ohne Verschiebung	kons.	04Bc-L	4	0	1	0
		<b>mittel:</b> geschlossen/offen 1. Grad (Durchspiessung), Verschiebung der Fragmente	op.	04Bc-M	8	0	2	0
		<b>schwer:</b> offen 2./3. Grad, Zertrümmerung mit starker Verschiebung und Luxation - ev. Neurologie	op.	04Bc-S	10	0	2	0
	<b>konservativ:</b> Rucksackverband, funktionelle Physiotherapie <b>operativ:</b> Bandrekonstruktion, Osteosynthese (Zuggurtung, Hakenplatte, winkelstabile Platte).			Dies ist eine schmerzhafte Verletzung. Bei Osteosynthese ist eine Materialentfernung nötig, die bei Patienten mit körperlicher Arbeitstätigkeit zu neuerlicher Arbeitsunfähigkeit von rund 2 Wochen führt. Sofern eine Nervenverletzung besteht, muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden.				
Physio leicht	In der Regel keine spezielle Physiotherapie erforderlich. Eigentätige Bewegung ausreichend, ggf. nach 2 Wochen Physiotherapie 3 x wöchentlich.							
Physio mittel	Bei operativer Versorgung mit Transfixation des Schulterreckgelenke krankengymnastische Nachbehandlung wie Schulterreckgelenkssprengung. Ansonsten nach Wundheilung Physiotherapie 3 x wöchentlich. Bei persistierender Bewegungseinschränkung evtl. erweiterte ambulante Physiotherapie nach 4–6 Wochen.							
Physio schwer	Hier richtet sich die Begleit- und Nachbehandlung nach Wahl des operativen Verfahrens. Auch hier gilt bei Transfixation des Schulterreckgelenkes ähnliches Vorgehen wie bei Schulterreckgelenkssprengung, Physiotherapie nach Wundheilung, ggf. anfänglich limitiert. Nach Entfernung des Implantates Freigabe des Bewegungsausmasses. Physiotherapie 3 x wöchentlich, bei drohender Gelenksteife erweiterte ambulante Physiotherapie nach 4–6 Wochen.							

## 04. Verletzungen des Schultergürtels (ohne Schulter-Gelenk)

### 04C. Brustbein (Sternum)

a)	Ort	Brustbein (Sternum)						
<b>Art</b>	<b>Prellung/ Contusion (Stauchung, geschlossen/offen)</b>		04Ca-LMS	maximale Behandlungsdauer: 3 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, örtliche Schwellung, Hautschürfung, Einblutung	kons.	04Ca-L	1	0	0	0
		<b>mittel:</b> offen, klein, Platz-, Stich-, Risswunde etc., Bone Bruise	op./kons.	04Ca-M	1	0	1	0
		<b>schwer:</b> gross, offen, mit starker örtlicher Einblutung	op.	04Ca-S	3	0	2	0
		<b>konservativ:</b> Wundbeobachtung <b>operativ:</b> Wundversorgung						
Physio leicht	In der Regel keine Physiotherapie erforderlich.							
Physio mittel	In der Regel keine Physiotherapie erforderlich.							
Physio schwer	Hier ist ggf. physikalische Behandlung und Atemtherapie wegen möglicher Einschränkung der Atemmechanik erforderlich.							

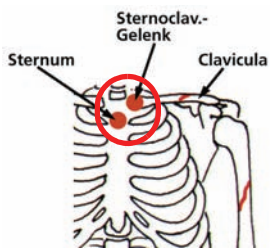
## 04. Verletzungen des Schultergürtels (ohne Schulter-Gelenk)

### 04C. Brustbein (Sternum)

b)	Ort	Brustbein (Sternum)						
	Art	Fraktur/ Luxation zwischen Manubrium/Corpus oder Corpus/proc. xiphoideus (ensiformis) (geschlossen/ offen)	04Cb-LMS	maximale Behandlungsdauer: 12 Wochen				
				körperlich		geistig		
			Behandlung		100%	50%	100%	50%
		leicht: geschlossen ohne Verschiebung, Bluterguss	kons.	04Cb-L	4	0	1	0
		mittel: geschlossen/offen 1. Grad, klein (Durchspießung), mit Verschiebung, Subluxation der Sternumanteile	kons./op.	04Cb-M	6	0	2	0
		schwer: offen 2./3. Grad, Trümmerbruch mit Verschiebung, vollständige Luxation zwischen den Sternumanteilen, Einblutung	op.	04Cb-S	10	2	2	2
	<b>konservativ:</b> Wundbeobachtung <b>operativ:</b> Wundversorgung, Reposition und Osteosynthese							
Physio leicht	Spezielle Physiotherapie in der Regel nicht erforderlich.							
Physio mittel	In der Regel keine spezielle Physiotherapie erforderlich, ggf. Atemtherapie bei schmerzbedingter Einschränkung der Atem-Exkursion.							
Physio schwer	Ggf. Atemtherapie.							


## 04. Verletzungen des Schultergürtels (ohne Schulter-Gelenk)

### 04C. Brustbein (Sternum)

c)	Ort	<b>Sternoclavicular-Gelenk</b> 					
<b>Art</b>	<b>Distorsion, Luxation, Zerreissung, (geschlossen/ offen)</b>		04Cc-LMS	maximale Behandlungsdauer: 8 Wochen			
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	<b>leicht:</b> leichte Schwellung, Bluterguss, geschlossen	kons.	04Cc-L	2	0	1	0
	<b>mittel:</b> Subluxation, geschlossen, Einblutung, Einriss	kons.	04Cc-M	4	0	2	0
	<b>schwer:</b> Luxation geschlossen/offen, Einblutung, Kapsel- und Bänderriss	op./kons.	04Cc-S	6	2	4	0
	<b>konservativ:</b> Wundbeobachtung <b>operativ:</b> ggf. Wundversorgung, Reposition, Kapsel-/Bandnaht, ev. Osteosynthese			Im Falle einer Osteosynthese zur Gelenkstabilisierung muss das Osteosynthesematerial nach 6 – 9 Monaten entfernt werden mit neuerlicher Arbeitsunfähigkeit von 1 – 2 Wochen.			
Physio leicht	In der Regel keine Physiotherapie erforderlich.						
Physio mittel	Ggf. Physiotherapie nach 2 Wochen nach Rückgang des Gelenkschmerzes, vorher eigentätige Bewegung ausreichend.						
Physio schwer	Bei operativem Vorgehen nach Wundheilung Physiotherapie ab ca. der 2. Woche 3 x wöchentlich für 4–6 Wochen.						

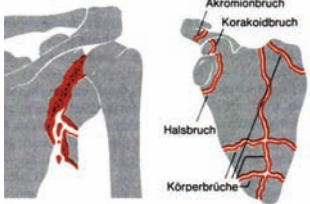



## 04. Verletzungen des Schultergürtels (ohne Schulter-Gelenk)

### 04D. Schulterblatt (Scapula)

a)	Ort	Schulterblatt (Scapula)						
	<b>Art</b>	<b>Prellung, Stauchung, Zerreissung, geschlossen/ offen</b>	04Da-LMS	maximale Behandlungsdauer: 8 Wochen				
			Behandlung	<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
				100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, örtliche Schwellung, Bluterguss, Hautschürfung	kons.	04Da-L	1	0	0	0
		<b>mittel:</b> kleine Wunde (Stich-, Riss-, Schnitt etc.) - Bone Bruise	kons./op.	04Da-M	3	0	1	0
		<b>schwer:</b> breit offen Muskel-, Gefäß- und Nervenverletzung	op.	04Da-S	6	2	3	0
		<b>konservativ:</b> Wundbeobachtung, ev. Ruhigstellung (Orthogilet) <b>operativ:</b> Wundversorgung, Ruhigstellung (Orthogilet), ggf. Gefäßnaht, ggf. Nervenrekonstruktion		Eine Nervenverletzung kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden.				
Physio leicht	In der Regel eigentätige Bewegung ausreichend.							
Physio mittel	Nach Wundheilung Physiotherapie 3 x wöchentlich.							
Physio schwer	Nach Wundheilung Physiotherapie 3 x wöchentlich, ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie nach 4–6 Wochen. Ggf. stationäre Rehabilitation.							

## 04. Verletzungen des Schultergürtels (ohne Schulter-Gelenk)


### 04D. Schulterblatt (Scapula)

<b>b)</b>	<b>Ort</b>	<b>Schulterblatt (Scapula)</b> 						
<b>Art</b>		<b>Fraktur (geschlossen/offen) - ohne/mit Gelenkbe-teiligung, Bankart-Läsion</b>  <p style="text-align: center;">Bankart-Läsion</p>	04Db-LMS	maximale Behandlungsdauer: 12 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung	100%	50%	100%	50%		
		<b>leicht:</b> geschlossen, ohne Verschiebung	kons.	04Db-L	4	2	1	0
		<b>mittel:</b> geschlossen/offen 1. Grad, klein, mit Verschiebung, Einblutung	kons./op.	04Db-M	4	2	1	0
		<b>schwer:</b> offen 2./3. Grad, starke Verschiebung, Trümmer-/ Abrissbrüche, ev. Nervenläsion	op.	04Db-S	8	2	3	1
		<b>konservativ:</b> Wundbeobachtung, ev. Ruhigstellung (Orthogilet) <b>operativ:</b> Wundversorgung, Ruhigstellung (Orthogilet), ggf. Gefäßnaht, ggf. Nervenrekonstruktion 			Eine Nervenverletzung kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Bei diesen Patienten besteht die Gefahr der Entwicklung einer Frozen Shoulder, insbesondere nach Operation.			
Physio leicht	In der Regel nach Schmerzreduktion eigentätige Bewegung ausreichend, ggf. Physiotherapie über 2–4 Wochen.							
Physio mittel	Physiotherapie ab der 2. Woche 3 x wöchentlich. Ggf. Atemtherapie.							
Physio schwer	Nach Schmerzreduktion bzw. Wundheilung (1–2 Wochen) Physiotherapie 3 x wöchentlich ggf. als Doppelbehandlung. Muskelaufbau. Evtl. erweiterte ambulante Physiotherapie nach 6 Wochen bei persistierender Bewegungseinschränkung bzw. Verklebungen im Bereich des Brustkorbes. Bei Gelenkbeteiligung mit z.B. operativer Notwendigkeit der Ablösung der Subscapularissehnen (z.B. Bankart-OP) Lagerung des Armes auf Abspreizkissen, Einschränkung der Aussendrehung und Abspreizung für 4–6 Wochen. Anschliessend Freigabe der Beweglichkeit.							

## **05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)**

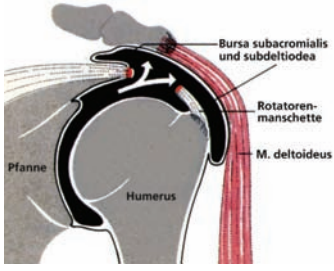
## 05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)

### 05A. Schulter-Gelenk (Humero-/ Scapular-Gelenk)

a)	Ort	<b>Schultergelenk (Oberarmkopf und Schulterblatt) - gesamte Weichteile -</b>						
	<b>Art</b>	<b>Prellung/ Contusion (Stauchung), (geschlossen/ offen)</b>		05Aa- LMS	maximale Behandlungsdauer: 6 Wochen			
			Behand- lung		<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>	
					100%	50%	100%	50%
		<b>leicht:</b> geschlossen, örtlicher Bluterguss, Prellmarke, Hautschürfung	kons.	05Aa-L	1	0	0	0
		<b>mittel:</b> offen 1. Grades (Platz-, Riss-, Stich-, Schnittwunde), klein, Bone Bruise	kons./op.	05Aa-M	3	0	1	0
		<b>schwer:</b> offen 2. und 3. Grad, periphere Nervenverletzung	op.	05Aa-S	4	2	3	0
	<b>konservativ:</b> Wundbeobachtung, ev. Ruhigstellung (Orthogilet) <b>operativ:</b> Wundversorgung, Ruhigstellung (Orthogilet), ggf. Gefäßnaht, ggf. Nervenrekonstruktion				Eine Nervenverletzung kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden.			
Physio leicht	In der Regel keine spezielle Physiotherapie erforderlich.							
Physio mittel	Physiotherapie ggf. als Doppelbehandlung, bei persistierender Bewegungseinschränkung erweiterte ambulante Physiotherapie nach 4 Wochen. Manuelle Therapie.							
Physio schwer	Nach Wundheilung Beginn mit Physiotherapie, ggf. als Doppelbehandlung. Erforderlichenfalls erweiterte ambulante Physiotherapie nach 4 Wochen. <b>Vorsicht:</b> Häufig führen an sich banale Schulterprellungen zu lang anhaltenden Behandlungsverläufen, insbesondere auch bei vorgeschädigtem Schultergelenk (Abklärung!). Hier ist frühzeitig ggf. eine Differentialdiagnostik erforderlich zum Ausschluss weiterer Gelenkschäden oder Rotatorenmanschettendefekte. Bei anhaltender Funktionseinschränkung des Schultergelenkes frühzeitige erweiterte ambulante Physiotherapie bzw. stationäre Rehabilitation erforderlich.							

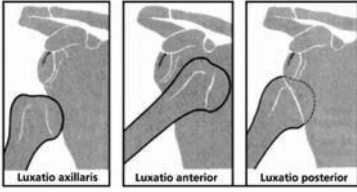

## 05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)

### 05A. Schulter-Gelenk (Humero-/ Scapular-Gelenk)

<b>b)</b>	<b>Ort</b>	<b>Rotatorenmanschette</b>					
							
<b>Art</b>	<b>Distorsion (Zerreissung, Verdrehung, Zerrung, Dehnung, Ausriss)</b>		05Ab-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen			
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>	
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
		kons.	05Ab-L	4	2	1	0
		op./kons.	05Ab-M	8	2	4	2
⚠		op.	05Ab-S	12	4	6	4
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung (z. B. Desault-Verband) <b>operativ:</b> Rotatorenmanschettennaht mit Abduktionschiene zur Ruhigstellung		Bei 30-40 % dieser Patienten, insbesondere bei vorbestehender degenerativ veränderter Rotatorenmanschette, besteht eine erhöhte Rerupturgefahr. Es besteht die Gefahr der Entwicklung einer Frozen Shoulder, insbesondere nach Operation. Eine Nervenverletzung kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden.			
Physio leicht	Nach Massgabe der Beschwerden Physiotherapie 3–5 x pro Woche für ca. 4 Wochen. (Vorschaden – Abgrenzung!).						
Physio mittel	<b>konservativ:</b> Nach Massgabe der Beschwerden früher Beginn ca. nach 3 Tagen mit Physiotherapie 3–5 x wöchentlich für 4–6 Wochen. Bei bleibender Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes evtl. erweiterte ambulante Physiotherapie für 2–4 Wochen.(Vorschaden – Abgrenzung!). <b>operativ:</b> Nach Abklingen der Wundschmerzen geführte Bewegungen mit limitiertem Ausmass (ggf. nach Massgabe des Operateurs) täglich. Nach 6 Wochen eigentätige Physiotherapie 3–5 x wöchentlich für weitere 4 Wochen. Bei persistierender Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes erweiterte ambulante Physiotherapie für 2–4 Wochen, evtl. stationäre Rehabilitation.						
Physio schwer	Nach Abklingen der Wundschmerzen geführt Bewegungen mit limitiertem Ausmass (ggf. nach Massgabe des Operateurs) täglich. Nach 6 Wochen Physiotherapie 3–5 x wöchentlich für weitere 4 Wochen. Bei persistierender Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes erweiterte ambulante Physiotherapie ca. 8–10 Wochen postoperativ für 2–4 Wochen; evtl. stationäre Rehabilitation. Entspricht der Nachbehandlung bei mittel.						

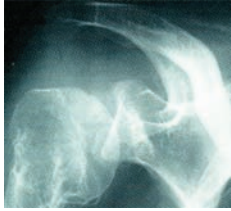



## 05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)

### 05A. Schulter-Gelenk (Humero-/ Scapular-Gelenk)

c)	Ort	<b>Schultergelenk (Humero-/Scapular-Gelenk), (Oberarmkopf und Schulterblattanteil)</b>							
Art		<b>Luxation/ Verrenkung (ohne/ mit Nerven- oder Gefässbeteiligung) - ohne Knochenbeteiligung</b>	05Ac-LMS	maximale Behandlungsdauer: 12 Wochen					
				körperlich		geistig			
		Behandlung	100%	50%	100%	50%			
		<b>leicht:</b> geschlossen, Erstluxation, stabil	kons.	05Ac-L	6	2	1	0	
		<b>mittel:</b> Bewegungsblockade, Repositionshindernis, ev. offen, "Fixierte Luxation"	op.	05Ac-M	10	2	4	2	
		<b>schwer:</b> geschlossen, instabil, rezidivierende Luxation, ev. offen Nervenläsion (Plexus), Gefässläsion	op.	05Ac-S	10	2	4	2	
			<b>konservativ:</b> Reposition und Ruhigstellung (Gilchrist, Desault) <b>operativ:</b> Reposition, Kapsel-/Bandnaht resp. –raffung, ggf. Gefässnaht, ggf. Nervennaht			Bei jungen Patienten mit einfacher Erstluxation besteht eine erhöhte Reluxationsgefahr, daher müssen diese länger ruhiggestellt werden, was zu einer Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit führt. Es besteht zudem die Gefahr der Entwicklung einer Frozen Shoulder, insbesondere nach Operation. Eine Nervenverletzung kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden.			
	Physio leicht	Zunächst Ruhigstellung im Gilchristverband für 2–3 Wochen. Anschliessend Physiotherapie mit limitiertem Bewegungsausmass, nach der 4. Woche Freigabe des Bewegungsausmasses, Physiotherapie 3–5 x wöchentlich für weitere 2 Wochen.							
	Physio mittel	Nachbehandlung nach operativem Vorgehen. Zunächst geführte Bewegungen mit limitiertem Bewegungsausmass für 4–6 Wochen. Nach der 6. Woche aktive Physiotherapie täglich für max. weitere 6 Wochen, ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie. Bei bleibender Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes nach der 8. postoperativen Woche, ggf. additiv manuelle Therapie. Nach der 8. p.o. Woche Abklärung, ggf. stationäre Behandlung, ggf. Case Management.							
	Physio schwer	Nachbehandlung nach operativem Vorgehen. Zunächst geführte Bewegungen mit limitiertem Bewegungsausmass für 4–6 Wochen. Nach der 6. Woche aktive Physiotherapie täglich für max. weitere 6 Wochen ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie. Bei bleibender Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes nach der 8. postoperativen Woche Abklärung wegen Dauerschadens. Ggf. stationäre Behandlung, ggf. Case Management.							

## 05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)

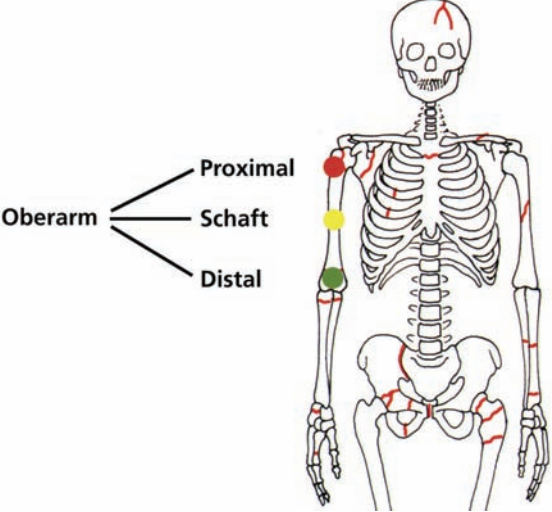

### 05A. Schulter-Gelenk (Humero-/ Scapular-Gelenk)

d)	Ort	<b>Schultergelenk (Humero-/ Scapular-Gelenk), (Oberarmkopf und Schulterblattanteil)</b>						
Art		<b>Fraktur/ Luxationsfraktur (z.B. Bankartläsion, Oberarmkopf) ohne/ mit Nerven-/ Gefäßverletzungen</b>	05Ad-LMS	maximale Behandlungsdauer: 12 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung	100%	50%	100%	50%		
		<b>leicht:</b> geschlossen, ohne Verschiebung, ohne Nerven- oder Gefäßbeteiligung, stabil	kons.	05Ad-L	6	2	1	0
		<b>mittel:</b> geschlossen/1. Grad offen, leichte Dislokation, Subluxation, ohne Nerven-/ Gefäßbeteiligung, Abrissfraktur (Tuberculum majus/minus)	kons./op.	05Ad-M	10	2	4	2
⚠		<b>schwer:</b> Fraktur mit Verschiebung und Luxation, Nerven-/ Gefäßbeteiligung, z.B. Bankartläsion, ev. offen. "Endoprothese"	op.	05Ad-S	10	2	4	2
		<b>konservativ:</b> Reposition und Ruhigstellung (Gilchrist, Desault) <b>operativ:</b> Reposition, Kapsel-/Bandnaht resp. -rafung, Osteosynthese Glenoid/Humeruskopf, ggf. Teil-/ Totalprothese, ggf. Gefäßnaht, ggf. Nervennaht			Es besteht die Gefahr der Entwicklung einer Frozen Shoulder, insbesondere nach Operation. Bei prothetischer Versorgung resultiert langfristig eine deutliche Bewegungseinschränkung mit potentiell massiver Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Eine Nervenverletzung kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden.			
		  	Humerus-Kopf-Prothese      Inversive Schulter-Prothese					
Physio leicht	Nach kurzfristiger Ruhigstellung für 3–5 Tage Physiotherapie 3 x wöchentlich für 4–6 Wochen. Manuelle Therapie.							
Physio mittel	<b>konservativ:</b> Kurzfristige Ruhigstellung bis zur Schmerzreduktion. Anschliessend Physiotherapie 4–6 Wochen 3 x wöchentlich. Manuelle Therapie. Bei bleibender Funktionseinschränkung erweiterte ambulante Physiotherapie nach 6–8 Wochen für 2–4 Wochen. <b>operativ:</b> In der Regel gelingt hier eine stabile osteosynthetische Versorgung, so dass nach kurzfristiger Ruhigstellung und Schmerzreduktion Physiotherapie durchgeführt werden kann, zunächst geführt für 2 Wochen, anschliessend eigentätig für 4–6 Wochen 3 x wöchentlich, ggf. bei unzureichendem Bewegungsumfang erweiterte ambulante Physiotherapie für 2–4 Wochen.							

Physio schwer	<p>Physiotherapie -Nachbehandlung abhängig vom Osteosyntheseverfahren (Platte, winkelstabile Platte, Minimalosteosynthese) oder endoprothetischer Versorgung. Postop. Ruhigstellung möglichst kurz (frühfunktionell). Bei höhergradigen Frakturen und Minimal-osteosynthese wird häufig lediglich ein Zustand erreicht, der postoperativ praktisch eine konservative Weiterbehandlung zulässt. Postoperative Ruhigstellung erforderlich für 2–3 Wochen, geführte Bewegungen bis zum Abschluss der 4. Woche. Geführte Bewegung von der 4. bis 6. Woche mit limitiertem Bewegungsausmass, ab der 6. Woche Bewegungsfreigabe. Physiotherapie 3 -5 x wöchentlich für 4 Wochen. Anschliessend Steigerung auf tägliche Physiotherapie ggf. als Doppelbehandlung. Bei endoprothetischer Versorgung limitiertes Bewegungsausmass postoperativ bis zum Abschluss der 4. Woche, anschliessend eigentätige Physiotherapie bis Abschluss der 6. Woche 3–5 x wöchentlich. Nach der 6. Woche Bewegungsfreigabe, tägliche Physiotherapie. Je nach verbleibender Bewegungseinschränkung erweiterte ambulante Physiotherapie nach der 8. Woche für 4 bis max. 6 Wochen.</p>
------------------	--






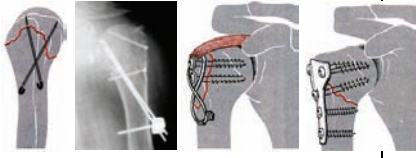



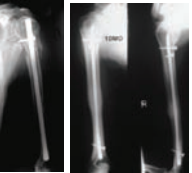
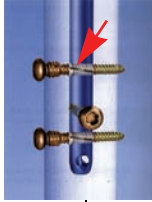
## 05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)

### 05B. Oberarm (Humerus)

a)	Ort	<b>Oberarm (Humerus) (gesamt)</b> 					
<b>Art</b>	<b>Prellung/ Contusion (Stauchung) geschlossen/ offen</b>	05Ba-LMS	maximale Behandlungsdauer: 8 Wochen				
		Behandlung	körperlich	geistig	100%	50%	
	<b>leicht:</b> geschlossen, örtliche Schwellung, Prellmarken, Muskelfaserriss, Hautschürfung	kons.	05Ba-L	1	0	0	0
	<b>mittel:</b> klein offen, 1. Grad (Riss-, Stich-, Schnitt-, Platzwunde), Bone Bruise	kons./op.	05Ba-M	3	0	1	0
	 <b>schwer:</b> offen, grosse Weichteilwunde 2. und 3. Grad, Muskel-, Sehnen-, Nerven- oder Gefässbeteiligung	op.	05Ba-S	6	2	3	0
<b>konservativ:</b> Wundbeobachtung, Ruhigstellung, frühfunktionelle Nachbehandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Muskeladaptation, ggf. Gefässnaht, ggf. Nervenrekonstruktion			Eine Nervenverletzung kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden.				
Physio leicht	In der Regel eigentätige Bewegung ausreichend, ggf. Physiotherapie für 2 Wochen.						
Physio mittel	Nach Wundheilung bzw. abklingenden Beschwerden Physiotherapie 3 x wöchentlich 4–5 Wochen. Bei anhaltender Bewegungseinschränkung ggf. auch erweiterte ambulante Physiotherapie nach 4 Wochen.						
Physio schwer	Je nach vorliegender Muskel-, Sehnen- oder Nervenverletzung individuelles Nachbehandlungsprogramm nach Vorgabe des Operateurs/Neurologen.						

## 05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)

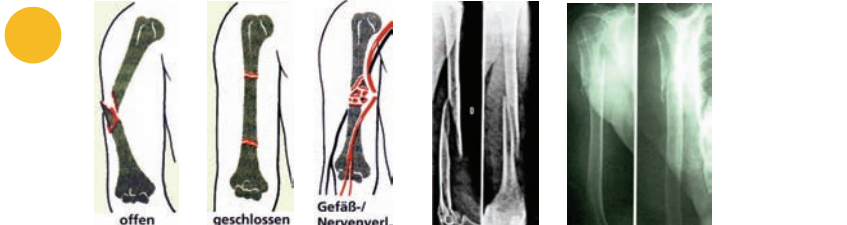

### 05B. Oberarm (Humerus)

<b>b)</b>	<b>Ort</b>	<b>Oberarm (proximales Drittel) ohne Schultergelenk</b>										
<b>Art</b>		<b>Fraktur/ Abrissfraktur (geschlossen/ offen), Tuberculum majus/minus, Gefäss-, Nervenschaden</b>	05Bb- LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen								
				<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">körperlich</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">geistig</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">50%</td> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">50%</td> </tr> </table>	körperlich		geistig		100%	50%	100%	50%
körperlich		geistig										
100%	50%	100%	50%									
		Behandlung		100%	50%	100%	50%					
		<b>leicht:</b> geschlossen, ohne Dislokation, ohne Nervenschaden	kons./op.	05Bb-L	8	2	1	1				
		<b>mittel:</b> geschlossen / offen 1. Grad, ohne/ mit Dislokation, Abriss tuberculae (majus/minus)	op.	05Bb-M	12	2	2	2				
		<b>schwer:</b> offen 2. und 3. Grad, Dislokation, Trümmerfraktur, ev. Nerven-, Gefässschaden	op.	05Bb-S	12	4	2	2				
		<b>konservativ:</b> ggf. Reposition, Ruhigstellung   <b>operativ:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. minimalinvasiv: geschlossene Reposition, perkutane Osteosynthese</li> <li>2. offene Operation: offene Reposition und Plattenosteosynthese/Marknagelung</li> <li>3. offene Operation: Frakturprothese oder Totalprothese</li> </ol>			Bei minimalinvasiver Technik erfolgt ggf. frühzeitig eine Metallentfernung (Kirschnerdraht). Bei Head-Split-Verletzungen besteht die Gefahr einer Humeruskopfnekrose mit sekundärer Kopf-/Totalprothese. Bei primärer prothetischer Versorgung resultiert langfristig eine deutliche Bewegungseinschränkung mit potentiell massiver Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Eine Nervenverletzung kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsfähigkeit individuell festgelegt werden.							
												
				winkelstabil Schultergelenk-Philos-Platte Prothese Endoprothese								
												
		Expert HNS	Verriegelungs-Nagel		ASLS-MN-Verrieg.-Schraube							

Physio leicht	Bei konservativer Behandlung frühfunktionelle Therapie möglich. Nach kurzfristiger ca. 1 wöchiger Ruhigstellung Beginn mit Physiotherapie, zunächst assistiv mit limitiertem Bewegungsausmass. Bei fortschreitender Frakturkonsolidierung Zunahme des Bewegungsausmasses und aktive Bewegungsübungen ab der 6. Woche (hubfrei). Anschliessend aktive Physiotherapie 3 x wöchentlich. Bei operativer Behandlung nach Wundheilung frühzeitig aktive Übungstherapie möglich.
Physio mittel	Je nach durchgeführter Art der Osteosynthese (Plattenosteosynthese, Zuggurtungsosteosynthese, Minimalosteosynthese) ist eine sofortige Aktivierung möglich, oder eine weitere Ruhigstellung für ca. 2 bis max. 3 Wochen erforderlich. Bei mittels stabiler Plattenosteosynthese versorgter Fraktur kann nach Entfernung der Redondrainage mit geführten Bewegungen begonnen werden. Nach Abklingen des Wundschmerzes aktive Physiotherapie in allen Freiheitsgraden. Ansonsten bei nicht ausreichender Stabilität Ruhigstellung für 2 Wochen, anschliessend geführte Bewegung. Bei fortschreitender Frakturkonsolidierung aktive Bewegungsübungen (hubfrei — hubarm). Bei persistierender Bewegungseinschränkung sollte eine erweiterte ambulante Physiotherapie nach Frakturkonsolidierung (6.–8. Woche) durchgeführt werden.
Physio schwer	Die Behandlung ist operativ. Plattenosteosynthese, Minimal-osteosynthese. Bei Mehrsegmentfrakturen insbesondere aber auch osteoporotischen Knochen, bei C-Fraktur ist gelegentlich eine Rekonstruktion des Oberarmkopfes nicht möglich, so dass ein endoprothetischer Ersatz mit einer Humeruskopfprothese durchgeführt werden muss. Nachbehandlung: Auch hier abhängig von der erreichten intraoperativen Stabilität. Bei stabiler <u>Plattenosteosynthese</u> mit Abklingen des Wundschmerzes zunächst geführt, dann aktive Bewegungsübungen. In der ambulanten Behandlung Physiotherapie 3 x wöchentlich, bei verbleibender Bewegungseinschränkung täglich, ggf. als Doppelbehandlung. Nach Frakturkonsolidierung evtl. erweiterte ambulante Physiotherapie für 4 Wochen. Bei <u>Minimalosteosynthese</u> zunächst Ruhigstellung nach ca. 2–3 Wochen geführte Bewegungsübungen. Nach Ablauf von 3–4 Wochen eigentätige Bewegung und aktive Physiotherapie 3–5 x pro Woche, ggf. als Doppelbehandlung. Bei ausbleibender Steigerung des Bewegungsausmasses erweiterte ambulante Physiotherapie nach 8 Wochen. <u>Endoprothetische Versorgung:</u> Wegen der reinserierten Tubercula in der Regel zumeist kurzfristige Ruhigstellung für 2–3 Wochen, anschliessend geführte Bewegungen und zunehmend aktiv Physiotherapie. Frühzeitige stationäre Rehabilitation. <b>Anmerkung:</b> Es existieren hier je nach Schule unterschiedliche Nachbehandlungskonzepte!

## 05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)

### 05B. Oberarm (Humerus)

c)	Ort	Oberarmschaft (Humerus) (mittleres Drittel)						
Art		Fraktur (geschlossen/offen), Gefäß-, Nervenbeteiligung		05Bc-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen			
					körperlich		geistig	
			Behandlung		100%	50%	100%	50%
		<b>leicht:</b> geschlossen, einfach, ohne Dislokation, ohne Gefäß-, Nervenschaden	kons./op.	05Bc-L	8	2	1	1
		<b>mittel:</b> geschlossen/offen 1. Grad, mit Dislokation, ohne Nervenschaden	op.	05Bc-M	12	2	2	2
		<b>schwer:</b> offen 2. Grad, Dislokation, Trümmerfraktur, Nerven-, Gefäßschaden	op.	05Bc-S	12	2	2	2



**konservativ:** Ruhigstellung (Gilchrist, Orthese)



Gips m. Extension



Gilchrist-Verband



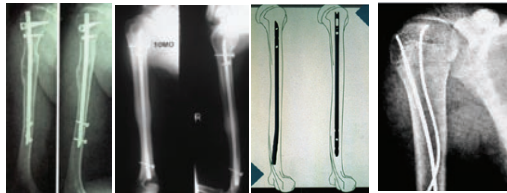
Brace (Orthese)

**operativ:**

- Verletzungen mit schwerem Weichteilschaden  
Fixateur externe temporär, ggf. definitiv



- geschlossene/offene Reposition und Plattenosteosynthese (minimalinvasiv oder offen) oder Marknagelung



Markdrähte

Eine Nervenverletzung kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden.

Physio  
leicht

**konservativ:** Ruhigstellung (z.B. Desaultverband). Nach Ablauf von 2 Wochen Anlegen eines Brace. Anschliessend können zunächst geführte Bewegungen im Schulter- und Ellenbogengelenk durchgeführt werden. Zunehmend aktive Physiotherapie. Belastungsbeginn nach ca. 8 Wochen. Bei Bewegungseinschränkung im Schulter- oder Ellbogengelenk erweiterte ambulante Physiotherapie nach 8 Wochen für 4 Wochen.

**operativ:**


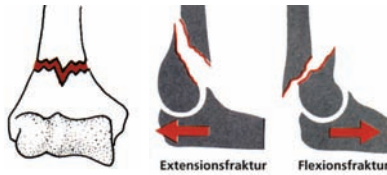
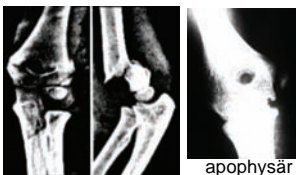



Plattenosteosynthese: Hier ist postoperativ nach Abklingen der Schmerzen eine sofortige Physiotherapie möglich 3 x wöchentlich, Lastaufnahme nach 6 Wochen. In der Regel Physiotherapie ggf. als Doppelbehandlung ausreichend. Allenfalls bei Bewegungseinschränkung im Ellbogen oder Schultergelenk erweiterte ambulante Physiotherapie nach 6 Wochen.

Marknagelosteosynthese: Nach Abklingen des postoperativen Schmerzen ist eine sofortige Übungsbehandlung möglich. Nach Abklingen der Operationsbeschwerden aktive Physiotherapie, erweiterte ambulante Physiotherapie nach 8 Wochen bei verbleibender Einschränkung von Ellbogen- und Schultergelenk.

<p>Physio mittel</p>	<p><u>Plattenosteosynthese:</u> Hier ist postoperativ nach Abklingen der Schmerzen eine sofortige Physiotherapie möglich, 3 x wöchentlich, Lastaufnahme nach 6 Wochen. In der Regel Physiotherapie ggf. als Doppelbehandlung ausreichend. Allenfalls bei Bewegungseinschränkung im Ellbogen oder Schultergelenk erweiterte ambulante Physiotherapie nach 6 Wochen.</p> <p><u>Marknagelosteosynthese:</u> Nach Abklingen des postoperativen Schmerzen ist eine sofortige Übungsbehandlung möglich. Nach Abklingen der Operationsbeschwerden aktive Physiotherapie, erweiterte ambulante Physiotherapie nach 8 Wochen bei verbleibender Einschränkung von Ellbogengelenk und Schultergelenk.</p> <p><u>Fixateur externe:</u> Der Fixateur externe dient nur selten der Ausbehandlung von Frakturen, meistens erfolgt Verfahrenswechsel auf Platte oder Nagel. Bei Ausbehandlung eigentätige Bewegungen möglich – dabei aber Limitierung der Beweglichkeit durch Weichteilirritation der Fixateurstäbe, deshalb nach Abbinden der Fraktur Wechsel auf Oberarmbrace zu empfehlen. Mit Bewegungseinschränkung von Schulter und Ellbogen bis zur Fixateur-Abnahme muss gerechnet werden. Danach intensive Physiotherapie, evtl. erweiterte ambulante Physiotherapie!</p>
<p>Physio schwer</p>	<p>Je nach vorhandenem Gefäß- oder Nervenschaden ist hier ein individuelles Vorgehen erforderlich. Durch operative Massnahmen sollte eine übungsstabile Fraktursituation erreicht werden, so dass früh assistive, später eigentätige Bewegung möglich sein sollte. Spezielle Therapieverfahren und Adaptation der Nachbehandlung jedoch nach Massgabe des Nerven- oder Gefässschadens.</p>

## 05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)

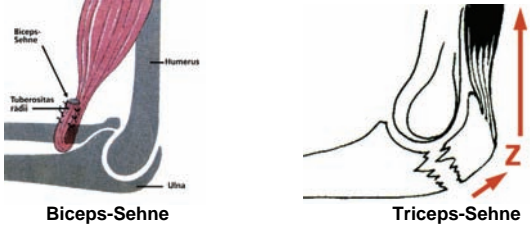

### 05B. Oberarm (Humerus)

d)	Ort	<b>Oberarm (Humerus)</b> - distales Drittel - ohne Ellbogengelenk			 apophysär								
Art		<b>Fraktur (geschlossen/ offen, ohne/ mit Nerven-, Gefäßläsion)</b>		05Bd-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen								
					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">körperlich</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">geistig</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">50%</td> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">50%</td> </tr> </table>	körperlich		geistig		100%	50%	100%	50%
körperlich		geistig											
100%	50%	100%	50%										
		Behandlung											
		<b>leicht:</b> geschlossen, einfach, ohne Dislokation, ohne Nerven-, Gefäßläsion	kons./op.	05Bd-L	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>	8	2	1	1				
8	2	1	1										
		<b>mittel:</b> geschlossen / offen 1. Grad, ohne/ mit Dislokation, ohne Nerven-, Gefäßläsion	op.	05Bd-M	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	12	2	2	2				
12	2	2	2										
⚠		<b>schwer:</b> offen 2./3. Grad, Dislokation, Trümmerfraktur, Nerven- oder Gefäßläsion	op.	05Bd-S	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	12	2	2	2				
12	2	2	2										
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung (Gilchrist, Orthese)   "Desault"			Eine Nervenverletzung kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden.								
		<b>operativ:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verletzungen mit schwerem Weichteilschaden Fixateur externe temporär, ggf. definitiv</li> <li>• geschlossene/offene Reposition und Plattenosteosynthese (minimalinvasiv oder offen) oder Marknagelung, Schraubenosteosynthese</li> </ul>  K-Drähte											

<p>Physio leicht</p>	<p><b>konservativ:</b> Konservative Behandlung nur selten angezeigt! Nach Gipsabnahme (4–6 Wochen) intensive Physiotherapie bis zur Wiedererlangung der Funktion, ggf. als Doppelbehandlung, bei verbleibender Bewegungseinschränkung erweiterte ambulante Physiotherapie nach 6–8 Wochen für 2–4 Wochen.</p> <p><b>operativ:</b> Postoperativ zum Schutz der Weichteile kurzfristige Immobilisierung im Gips. Bereits aus dem geschalten Gips heraus kann bei ausreichender Stabilität assistiv beübt werden. Nach Wundheilung aktive Physiotherapie 3 x wöchentlich. Nach Frakturkonsolidierung (ca. 6 Wochen) Intensivierung der Physiotherapie ggf. als Doppelbehandlung und täglicher Durchführung. Bei persistierender Bewegungseinschränkung des Ellenbogengelenkes ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie nach Frakturkonsolidierung (6.–8. Woche) für 4 Wochen.</p>
<p>Physio mittel</p>	<p>Schraubenosteosynthese, Plattenosteosynthese: In der Regel wird Übungsstabilität erreicht, so dass nach Rückgang der Weichteilschwellung und des Wundschmerzes aus einer angelegten Gipsschale heraus zunächst bis zum Abschluss der Wundheilung geführte Bewegungen durchgeführt werden können. Nach Abschluss der Wundheilung aktive Bewegungsübungen zunächst ohne Belastung. Nach Entlassung in ambulante Behandlung zunächst Physiotherapie 3 x pro Woche. Nach knöcherner Konsolidierung (ca. 6. Woche) Intensivierung der Physiotherapie. Bei persistierender Bewegungseinschränkung auch täglich, ggf. als Doppelbehandlung, ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie nach 8 Wochen für 2–4 Wochen.</p>
<p>Physio schwer</p>	<p>Plattenosteosynthese, Schraubenosteosynthese ggf. je nach Weichteilschaden Fixateur extern mit späterem Verfahrenswechsel: Infolge des schweren Weichteilschadens zunächst Ruhigstellung, entweder im Oberarmgips oder Fixateur externe erforderlich. Nach ausreichender Weichteilstabilisierung und ausreichend stabiler Osteosynthese Beginn mit geführten Bewegungen aus der Gipsschale heraus. Häufig jedoch individuelle Entscheidung je nach Weichteilschaden (ggf. mit lokaler oder freier Lappenplastik, Gefäß- oder Nervenschaden). Nach Frakturkonsolidierung häufig erweiterte ambulante Physiotherapie oder stationäre Rehabilitation erforderlich.</p>

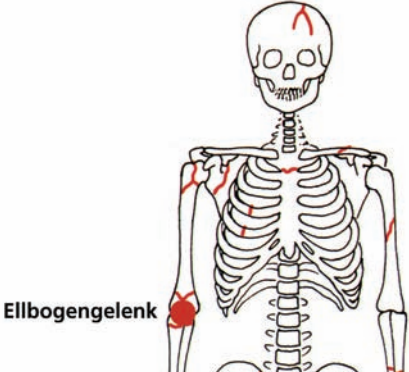

## 05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)

### 05B. Oberarm (Humerus)


e)	Ort	Biceps-Triceps-Sehne (Oberarm)						
Art	<b>Zerreissung/ Zerschneidung (Sehne/ Muskelfaser-Riss) geschlossen/offen</b>	05Be-LMS	maximale Behandlungsdauer: 12 Wochen					
				körperlich		geistig		
		Behandlung	100%	50%	100%	50%		
		<b>leicht:</b> geschlossen, Biceps-Sehne proximal, lang, Triceps-Sehne, proximal, Sehne/ Muskel etc. - Vorschaden abklären!	kons.	05Be-L	6	0	1	1
		<b>mittel:</b> geschlossen, distal-Ausriss (Radiusansatz), Triceps-Sehne Distalabriss (Olecranon)	op.	05Be-M	10	2	2	2
		<b>schwer:</b> offen, proximal/ distal, Durchtrennung, Abriss	op.	05Be-S	10	2	2	2
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung <b>operativ:</b> Sehnen-/Muskelnaht, Reinsertion, ev. Zuggurtung 		Bei zu früher Belastung besteht eine Rerupturgefahr. Bei nicht-adäquatem Trauma ist eine Gewebesthistologie im Bereich der Ruptur angezeigt.					
Physio leicht	Die sogenannte proximale Bicepssehnenruptur (es handelt sich hierbei in der Regel um einen degenerativen Aufbrauch unterhalb des Schulterdaches) stellt in der Regel keine Indikation zur operativen Behandlung dar. Die Sehnenkontinuität wird im Bedarfsfall nicht technisch wieder hergestellt, sondern die lange proximale Bicepssehne in einem Knochenkanal verankert. Bei konservativer Behandlung ist eine spezielle Therapie nicht erforderlich. Häufig kommt es zum Auftreten eines Hämatoms auf der Vorderseite des Oberarmes. Der Patient kann angehalten werden, das Schultergelenk weiterhin aktiv einzusetzen, ggf. Physiotherapie für 2–4 Wochen.							
Physio mittel	Hier wird regelhaft eine operative Behandlung mit Refixation der Sehnen am Knochen durchgeführt. Zunächst 4-wöchige Gipsruhigstellung im Oberarmgips. Anschliessend intensive Physiotherapie noch ohne Belastung 3–5 x wöchentlich. Nach Abschluss der 6. Woche zunehmend Lastaufnahme. Bei bleibender Bewegungseinschränkung im Ellbogengelenk etwa nach der 8. Woche erweiterte ambulante Physiotherapie 2–4 Wochen.							
Physio schwer	Bei der hier vorliegenden offenen Durchtrennung in unterschiedlicher Höhe wird eine operative Revision und Naht der Sehne durchgeführt. Bandabrissse werden refixiert und knöcherne Abrisse werden ebenfalls mit Osteosynthesematerial refixiert. Abhängig vom Grad der Weichteilverletzung individuell zu entscheiden.							

## 05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)

### 05C. Ellbogengelenk (Cubitus)/ Humeroulnargelenk und Radioulnargelenk

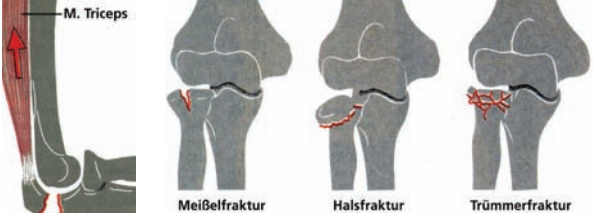



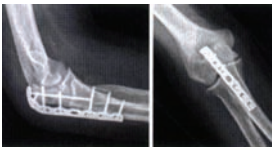

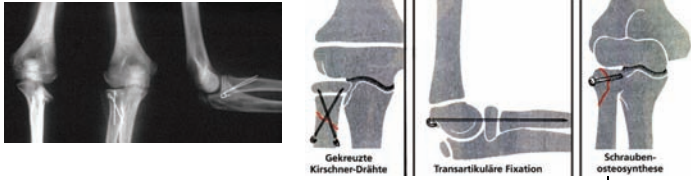
a)	Ort	<b>Ellbogengelenk (Cubitus)/ Humeroulnargelenk und Radioulnargelenk</b>						
								
	Art	<b>Prellung/ Contusion (Stauchung), geschlossen/ offen (keine Fraktur!)</b>	05Ca-LMS	maximale Behandlungsdauer: 4 Wochen				
				körperlich		geistig		
			Behandlung	100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, örtlicher Bluterguss, Prellmarke, Hautschürfung	kons.	05Ca-L	1	0	0	0
		<b>mittel:</b> klein offen, 1. Grad (Platz-, Riss-, Schnitt-, Bisswunde) Bursa, Bone Bruise	kons./op.	05Ca-M	2	0	1	0
		<b>schwer:</b> grosse Weichteilwunde 2. und 3. Grad, Bursa-Beteiligung, ev. Nerven-/ Gefässbeteiligung	op.	05Ca-S	3	0	1	1
		<b>konservativ:</b> ggf. Ruhigstellung, funktionelle Nachbehandlung  <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Bursektomie, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht			Eine Stammnervenverletzung kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.			
	Physio leicht	In der Regel keine Physiotherapie erforderlich.						
	Physio mittel	In der Regel keine Physiotherapie erforderlich. Bei erforderlicher Gipsruhigstellung allenfalls nach Gipsabnahme für 2 Wochen Physiotherapie.						
	Physio schwer	Wegen der Weichteilverletzung häufig Gipsruhigstellung für ca. 2 Wochen erforderlich. Anschliessend Physiotherapie 3 x wöchentlich für 2–4 Wochen. (Neurologie!)						

**05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)**  
**05C. Ellbogengelenk (Cubitus)/ Humeroulnargelenk und Radioulnargelenk**

b)	Ort	Ellbogengelenk (Cubitus)/ Humeroulnargelenk und Radioulnargelenk						
	<b>Art</b>	<b>Distorsion (Zerrung, Verdrehung, Dehnung, Ausriss)</b>	05Cb-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> leichte Verdrehung mit Einriss, örtliche Einblutung, stabil	kons.	05Cb-L	2	1	1	1
		<b>mittel:</b> Zerreißung Kapsel-Bandapparat, instabil	kons./op.	05Cb-M	6	2	2	2
		<b>schwer:</b> Zerreißung, Abriss, Instabilität, ev. Nerven-/ Gefässbeteiligung	op.	05Cb-S	6	4	4	2
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, funktionelle Nachbehandlung  <b>operativ:</b> Kapsel-/Bandrekonstruktion, ggf. Schraubenosteosynthese, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht			Eine Stammnervenverletzung kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				
Physio leicht	In der Regel eigentätige Bewegung ausreichend, allenfalls Physiotherapie für 2 Wochen.							
Physio mittel	Konservativ, Gipsruhigstellung 3–4 Wochen oder Don Joy Schiene, evtl. operativ Kapselbandrefixation.  Bei erforderlicher Gipsruhigstellung für 3–4 Wochen anschliessend Physiotherapie je nach Bewegungseinschränkung 3–5 x wöchentlich, ggf. als Doppelbehandlung. Bei anhaltender Bewegungseinschränkung auch erweiterte ambulante Physiotherapie in Erwägung ziehen.							
Physio schwer	Auch bei operativer Bandrefixation postoperative Gipsruhigstellung erforderlich. (Neurologie?).  Nach erforderlicher Gipsbehandlung 3–4 Wochen zunächst Physiotherapie 3 x wöchentlich. Nach 6 Wochen Steigerung auf tägliche Physiotherapie, ggf. als Doppelbehandlung. Da bei dieser Verletzung häufig eine Bewegungseinschränkung verbleibt ggf. auch erweiterte ambulante Physiotherapie nach der 6. Woche.							

## 05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)

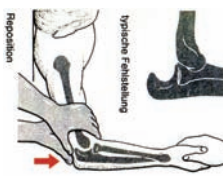

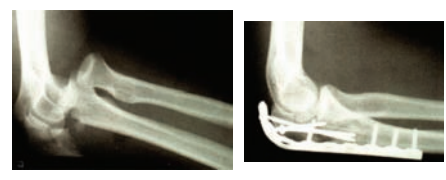
### 05C. Ellbogengelenk (Cubitus)/ Humeroulnargelenk und Radioulnargelenk

c)	Ort	<b>Ellbogengelenk (Cubitus)</b> <b>(Olecranon, isoliert, Proc. coronoides, Radiusköpfchen)</b>													
Art	<b>Fraktur (Abriss, geschlossen/ offen)</b> 	05Cc-LMS	<table border="1"> <tr> <td colspan="4" data-bbox="1074 600 1509 775">maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1074 775 1294 824"><b>körperlich</b></td> <td colspan="2" data-bbox="1294 775 1509 824"><b>geistig</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1074 824 1177 891">100%</td> <td data-bbox="1177 824 1294 891">50%</td> <td data-bbox="1294 824 1406 891">100%</td> <td data-bbox="1406 824 1509 891">50%</td> </tr> </table>	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		100%	50%	100%	50%
maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen															
<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>													
100%	50%	100%	50%												
		Behandlung													
	<b>leicht:</b> geschlossen ohne Dislokation, leichte Impression der Gelenkflächen	kons./op.	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1074 1283 1177 1346">4</td> <td data-bbox="1177 1283 1294 1346">2</td> <td data-bbox="1294 1283 1406 1346">1</td> <td data-bbox="1406 1283 1509 1346">1</td> </tr> </table>	4	2	1	1								
4	2	1	1												
	<b>mittel:</b> geschlossen/ offen 1. Grad, geringe Dislokation, Ausriss, instabil	kons./op.	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1074 1357 1177 1420">8</td> <td data-bbox="1177 1357 1294 1420">4</td> <td data-bbox="1294 1357 1406 1420">2</td> <td data-bbox="1406 1357 1509 1420">2</td> </tr> </table>	8	4	2	2								
8	4	2	2												
	<b>schwer:</b> breit offen 2. und 3. Grad, Dislokation, Trümmerbruch, Bursabeteiligung, ev. Nerven/ Gefäße	op.	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1074 1431 1177 1494">12</td> <td data-bbox="1177 1431 1294 1494">4</td> <td data-bbox="1294 1431 1406 1494">4</td> <td data-bbox="1406 1431 1509 1494">4</td> </tr> </table>	12	4	4	4								
12	4	4	4												
	<p><b>konservativ:</b> Ruhigstellung, funktionelle Nachbehandlung</p> <p><b>operativ:</b> Wundversorgung, Kapsel-/Bandrekonstruktion, ggf. Schrauben-/Plattenosteosynthese, ggf. Zuggurtungsosteosynthese, ggf. Fixateur externe (mit späterem Verfahrenswechsel), ggf. Radiusköpfchenresektion oder -prothese, ggf. Burssektomie, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefäßnaht, ggf. Lappenplastik</p>  <p>Olecranonfraktur (Zuggurtung)</p>  <p>Olecranon-Mehrfragment-Fraktur</p>  <p>Prothese (selten!)</p>  <p>Gekreuzte Kirschner-Drähte      Transartikuläre Fixation      Schraubenosteosynthese</p>		<p>Eine Stammnervenverletzung kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden.</p> <p>Eine ausgedehnte Verletzung des Ellbogens ist eine schwere Verletzung mit potentiell bleibender Schädigung sowie erhöhter Arthroseneigung. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.</p>												

<p>Physio leicht</p>	<p>Anmerkung:          Unter diese Frakturtypen fallen undislozierte Radiusköpfchenfrakturen ebenso wie Frakturen des Proc. coronoideus ulnae und kombinierte Verletzungen beider Knochen. Je nach Frakturlokalisation sind bei konservativer Behandlung unterschiedlich lange Ruhigstellungszeiten erforderlich von bis 10 Tage bei undislozierter Radiusköpfchenfraktur bis 4 Wochen bei kombinierter Verletzung. Ossifikationsprophylaxe (Voltaren u.a.).  <b>konservativ:</b> Nach Gipsabnahme funktionelle Weiterbehandlung, Physiotherapie 3 x wöchentlich für 2–4 Wochen. Ossifikationsprophylaxe (z.B. Voltaren).  <b>operativ:</b> Nachbehandlung: Häufig bis zum Wundabschluss Gipsruhigstellung erforderlich und anschließend funktionelle Nachbehandlung mit Physiotherapie 3 x pro Woche.</p>
<p>Physio mittel</p>	<p>Bei Abklingen des Wundschmerzes häufig bereits aus der anliegenden Gipsschale heraus geführte Bewegungen möglich. Nach Wundheilung aktive Physiotherapie 3 x wöchentlich. Mit zunehmender Konsolidierung bei Bedarf Steigerung der Physiotherapie auf täglich ggf. als Doppelbehandlung. Bei persistierender Bewegungseinschränkung nach der 6. Woche evtl. erweiterte ambulante Physiotherapie für 2 Wochen.</p>
<p>Physio schwer</p>	<p>Physiotherapie kann erst nach Konsolidierung der Weichteile bei geschlossenen Hautverhältnissen zum Einsatz kommen, dies sollte, wenn keine Weichteildeckungen erforderlich sind, nach 2–3 Wochen der Fall sein. Anschliessend zunächst geführte Bewegungen unter zunehmender Frakturkonsolidierung. Aktive Physiotherapie. Individuelle Entscheidung der Behandlung je nach Nerven- und Gefässbeteiligung.</p> <p>Radiusköpfchenprothese:          War die Implantation einer Radiusköpfchenprothese wegen Trümmerfraktur des Radiusköpfchens erforderlich, so ist eine frühestmöglich geführte Bewegung bereits aus der Gipsschale heraus möglich. Nach Wundkonsolidierung ca. 2 Wochen, dann eigentätige Bewegung.</p>


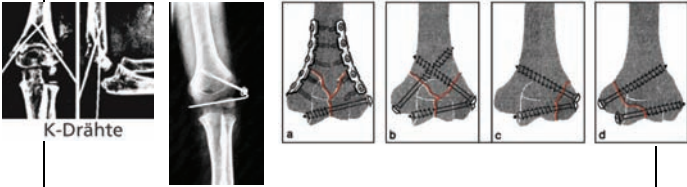
## 05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)

### 05C. Ellbogengelenk (Cubitus)/ Humeroulnargelenk und Radioulnargelenk

d)	Ort	<b>Ellbogengelenk (Humeroulnargelenk, Humeroradialgelenk und/oder Radioulnargelenk)</b>		 <p style="text-align: center;">Epicondylus ulnaris</p>				
Art		<b>Luxation/ Verrenkung (ohne/ mit Knochenbeteiligung, Abschlagfragmente, Epicondylus ulnaris u.a. - geschlossen/ offen)</b>	05Cd-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen				
				körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, Erstluxation ohne knöchernen Ausriss, ohne Nerven-/ Gefäßbeteiligung	kons.	05Cd-L	6	2	2	4
		<b>mittel:</b> Luxation mit knöchernem Ab- oder Ausriss	kons./op.	05Cd-M	6	2	2	4
⚠		<b>schwer:</b> offene Luxation mit ausgedehnter Zerreissung Kapselbandapparat, Instabilität, ev. Nerven-/ Gefäßbeteiligung	op.	05Cd-S	12	4	4	4
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, funktionelle Nachbehandlung  <b>operativ:</b> Kapsel-/Bandrekonstruktion, ggf. Schrauben-/Plattenosteosynthese, ggf. Fixateur externe, ggf. Bursektomie, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefäßnaht, ggf. Lappenplastik			Eine Stammnervenverletzung kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Eine ausgedehnte Verletzung des Ellbogens ist eine schwere Verletzung mit potentiell bleibender Schädigung, wie z. B. ausgeprägten ektopen Ossifikationen mit Funktionseinschränkung, sowie erhöhter Arthroseneigung. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.			
								
Physio leicht	Nach Gipsimmobilisation für ca. 7–10 Tage Beginn mit Physiotherapie 3 x pro Woche, nach 4 Wochen ggf. Steigerung auf 5 x pro Woche mit Doppelbehandlung bei unzureichendem Fortschritt der Beweglichkeit. Ossifikationsprophylaxe.							
Physio mittel	Ruhigstellung für maximal 3 Wochen, anschliessend Physiotherapie 3–5 x pro Woche. Bei unzureichendem Fortschritt der Beweglichkeit Übergang auf Doppelbehandlung, ggf. nach der 6. Woche erweiterte ambulante Physiotherapie. Ossifikationsprophylaxe.							
Physio schwer	Nachbehandlung abhängig vom Weichteilschaden, insbesondere bei Gefässnervenbeteiligung. Individuelle Nachbehandlung nach Massgabe des Operators. Bei Gipsimmobilisierung Ruhigstellung für drei Wochen. Anschliessend Physiotherapie 3 x wöchentlich. Erweiterte ambulante Physiotherapie nach 6–8 Wochen. Ossifikationsprophylaxe.							

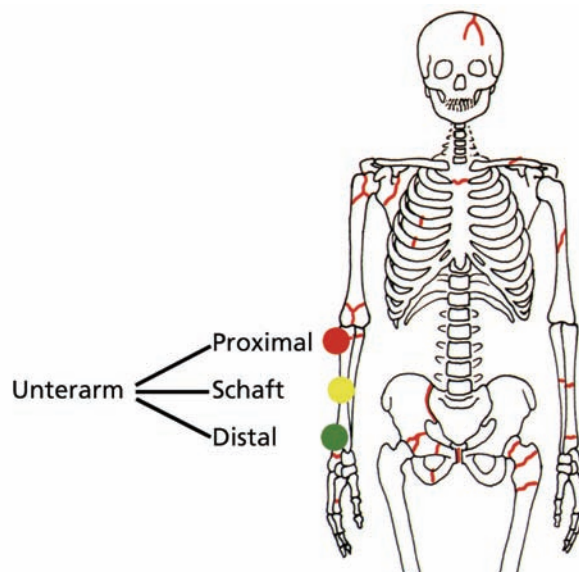
## 05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)


### 05C. Ellbogengelenk (Cubitus)/ Humeroulnargelenk und Radioulnargelenk

e)	Ort	Ellbogengelenk (gesamt) Humeroulnar-, Humeroradial- und Radioulnargelenk						
	<b>Art</b>	<b>Luxationsfraktur (intraartikulär, geschlossen/ offen)</b>		05Ce-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen			
			Behandlung		<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>	
					100%	50%	100%	50%
		<b>leicht:</b> geschlossen ohne Verschiebung, Haematom	kons./op.	05Ce-L	6	2	2	4
		<b>mittel:</b> geschlossen mit Verschiebung, offen 1. Grad, Dislokation	kons./op.	05Ce-M	6	2	2	4
		<b>schwer:</b> offen 2. und 3. Grad, Trümmerbruch, Nerven- oder Gefässbeteiligung	op.	05Ce-S	12	4	4	4
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, funktionelle Nachbehandlung  <b>operativ:</b> Kapsel-/Bandrekonstruktion, ggf. Schrauben-/Plattenosteosynthese, ggf. Fixateur externe, ggf. Bursektomie, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht, ggf. Lappenplastik			Eine Stammnervenverletzung kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Eine ausgedehnte Verletzung des Ellbogens ist eine schwere Verletzung mit potentiell bleibender Schädigung, wie z. B. ausgeprägten ektopen Ossifikationen mit Funktionseinschränkung, sowie erhöhter Arthroseneigung. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				
								
Physio leicht	<b>konservativ:</b> Gipsruhigstellung im Oberarmgips erforderlich für 3 bis max. 6 Wochen. Anschliessend Physiotherapie täglich, ggf. als Doppelbehandlung. Bei bleibender Funktionseinschränkung erweiterte ambulante Physiotherapie nach 6 - 8 Wochen für 4 Wochen.  <b>operativ:</b> Bei stabiler operativer Versorgung kann nach Entfernung der Redondrainagen ggf. aus einer liegenden Gipsschale heraus täglich Physiotherapie durchgeführt werden. Frühfunktionelle Behandlung. Auch hier ggf. nach 6 - 8 Wochen erweiterte ambulante Physiotherapie erforderlich.							
Physio mittel	Bei stabiler Versorgung Physiotherapie ab dem 2. bis 3. Tag, zunächst geführt. Nach Abschluss der Wundheilung täglich Physiotherapie. Frühfunktionelle Behandlung. Bei bleibender Funktionseinschränkung erweiterte ambulante Physiotherapie nach 6-8 Wochen.							
Physio schwer	Hier ist eine individuelle Entscheidung je nach Schweregrad der Weichteilverletzung sowie Nerven- und Gefässbeteiligung erforderlich nach Massgaben des Operateurs. Erweiterte ambulante Physiotherapie nach 6 - 8 Wochen sinnvoll für 4 Wochen, ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie.							





## 05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)




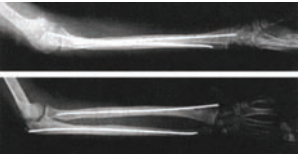
### 05D. Unterarm/ Elle (Ulna) und Speiche (Radius)



a)	Ort	Unterarm (gesamt)						
	Art	<b>Prellung/ Contusion (Stauchung) geschlossen/ offen und offene Weichteilverletzungen (Riss-, Stich-, Schnitt-, Platzwunde)</b>	05Da-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		leicht: geschlossen, örtliche Schwellung, Bluterguss, Prellmarke, Hautabschürfung	kons.	05Da-L	2	0	1	0
		mittel: klein offen, 1. Grad (Riss-, Stich-, Schnitt-, Platzwunde) - Bone Bruise	op.	05Da-M	3	0	2	0
		schwer: breit offen 2. und 3. Grad, grosse Weichteilwunde (Muskel-, Sehnen-, Nerven-, Gefässbeteiligung), Kompartiment-Syndrom	op.	05Da-S	6	2	6	0
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Sehennaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht, ggf. Logenspaltung, ggf. Rekonstruktion			Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Stammnervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				
Physio leicht	In der Regel keine spezielle Physiotherapie erforderlich.							
Physio mittel	In der Regel nicht routinemässig Physiotherapie erforderlich. Bei Kraft- und Funktionseinschränkung nach Abklingen der Beschwerden nach ca. 2 Wochen Physiotherapie für 2 Wochen (frühfunktionell!).							
Physio schwer	Individuelles Nachbehandlungskonzept je nach verletzten Strukturen, Sehnen, Nerven oder Gefässen.							

**05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)**  
**05D. Unterarm/ Elle (Ulna) und Speiche (Radius)**

<b>b)</b>	<b>Ort</b>	<b>Unterarm - Ulna (proximal, Schaft/ Mitte, distal)</b>   <span style="color: red;">Monteggia</span>					
<b>Art</b>	<b>Fraktur (+z.B. Monteggia-Frakturtyp, geschlossen/ offen)</b> <b>Nerven-, Gefäßläsion</b>	 <small>Offene Frakturen</small> <small>1. Grad 2. Grad 3. Grad</small>	05Db-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen			
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>	
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	<b>leicht:</b> geschlossen, einfach, ohne Dislokation	kons./op.	05Db-L	8	4	2	6
	<b>mittel:</b> geschlossen/offen 1. Grad, ohne/ mit Dislokation speziell: Monteggia (Fraktur Ulna-Schaft und Radiusköpfchen-Luxation)	op.	05Db-M	12	4	4	4
 <b>schwer:</b> offen 2./ 3. Grad, Dislokation, Trümmerfraktur, ev. Nerven-, Gefäßläsion Kompartment-Syndrom	op.	05Db-S	12	6	6	6	

	<p><b>konservativ:</b> Gipsruhigstellung erfolgt nur bei einer einfachen, geschlossenen, nicht dislozierten Fraktur</p>  <p><b>operativ:</b> Platten-/Nagelosteosynthese, ggf. Fixateur externe, ggf. Gefässnaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Logenspaltung, ggf. Rekonstruktion</p>    <p style="text-align: center;"><b>Monteggia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixateur externe: Die Austerapie-rung mit Fix. ex. ist nur in Ausnahmefällen indiziert, ansonsten erfolgt ein Verfahrenswechsel nach Beruhigung der Weichteilverhältnisse.</li> <li>• Plattenosteosynthese: Eine korrekte Plattenosteosynthese führt zu übungsstabilen Verhältnissen. Insbesondere Personen mit Bürotätigkeit können bereits nach 2 Wochen zumindest teilweise zurück an den Arbeitsplatz (verminderte Leistungsfähigkeit). Die Arbeitsunfähigkeit beträgt bei l und m: 2 Wochen 100%, 2 Wochen 50%, bei s: 6 Wochen 100%, 2 Wochen 50%.</li> <li>• Nagelung (Prevot): eine Prevot-Nagelung ist kein stabiles Osteosyntheseverfahren, die Fraktur ist nicht rotationsstabilisiert. Eine Prevot-Nagelung ist keine moderne Behandlungsoption.</li> </ul> <p>Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Stammnervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.</p>
<p>Physio leicht</p>	<p>Anmerkung: Wegen der Möglichkeit einer sofortigen funktionellen Behandlung wird die Indikation zur operativen Versorgung von Ulnaschaftfrakturen eher grosszügig gestellt.</p> <p><b>konservativ:</b> Bei konservativer Behandlung mindestens 6-wöchige Ruhigstellung. Bei körperfernen Ellenfrakturen anschliessend Physiotherapie 3 x pro Woche. <b>operativ:</b> Bei operativer Behandlung Beginn der Physiotherapie nach Entfernung der Redondrainagen etwa ab dem 3. Tag möglich, zunächst mit geführten Bewegungen. Nach Wundheilung aktiv eigentätige Physiotherapie 3 x wöchentlich.</p>	
<p>Physio mittel</p>	<p>Operative Behandlung mittels Plattenosteosynthese, bei Heranwachsenden auch mit intramedullärer Schienung. Physiotherapie postoperativ 3 x wöchentlich. Bei kompletten Unterarmfrakturen nach 6 Wochen ggf. zur Muskelkräftigung auch als Doppelbehandlung, ggf. nach 8 Wochen erweiterte ambulante Physiotherapie für 2–4 Wochen. Monteggia-Fraktur: Hier ist eine vorübergehende Gipsruhigstellung für ca. 3 Wochen erforderlich. Aus dem geschalteten Gips heraus zunächst geführte Bewegungen. Nach Gipsabnahme Physiotherapie wie oben.</p>	
<p>Physio schwer</p>	<p>Bei den körpernahen Frakturen (21 C 1–C 3) in der Regel vorübergehende Gipsruhigstellung wegen der Weichteilschäden erforderlich. Je nach erreichter Stabilität in der Regel geführte Bewegungen aus der Gipsschale heraus möglich. Dies gilt auch bei Implantation einer Radiusköpfchenprothese. Nach 2–4-wöchiger Gipsruhigstellung anschliessend Physiotherapie. 3 x wöchentlich bei zunehmender Frakturkonsolidierung nach der 6. Woche ggf. tägliche Physiotherapie auch als Doppelbehandlung. Bei den häufig verbleibenden Funktionsbeeinträchtigungen nach der 8. Woche erweiterte ambulante Physiotherapie zu erwägen für ca. 4 Wochen. Evtl. stationäre Rehabilitation. 22 C 1–C 3. Bei den Schafffrakturen und stabiler plattenosteosynthetischer Versorgung nach Wundheilung eigentätige Physiotherapie 3 x pro Woche. Intensivierung etwa ab der 6. Woche mit Doppelbehandlung oder täglicher Behandlung zum Muskelaufbau, hier ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie nach 8 Wochen.</p>	

**Klassifikation: 21, 22, 23**

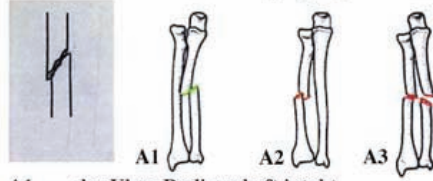
l: 21 A1 A2  
22 A1 A2  
23 A1 A2

m: 21 A1–A3  
22 B1–B3

s: 21 C1–C3  
22 C1–C3  
23 C1–C3

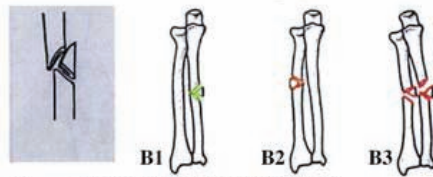
## 22 – Radius/Ulna Diaphyse

### 22-A Radius/Ulna Diaphyse, einfache Fraktur



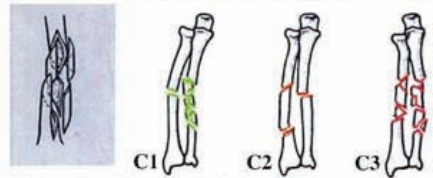
A1 .... der Ulna, Radiuschaft intakt  
A2 .... des Radius, Ulnaschaft intakt  
A3 .... beider Knochen

### 22-B Radius/Ulna Diaphyse, Keilfraktur



B1 .... der Ulna, Radiuschaft intakt  
B2 .... des Radius, Ulnaschaft intakt  
B3 .... eines Knochens, kombiniert mit einer Fraktur des anderen





### 22-C Radius/Ulna Diaphyse, komplexe Fraktur



C1 .... der Ulna, einfach des Radius  
C2 .... des Radius, einfach der Ulna  
C3 .... beider Knochen

## 05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)

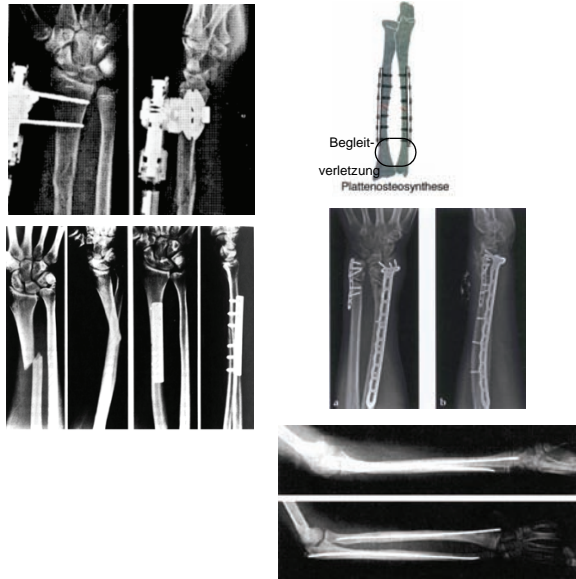
### 05D. Unterarm/ Elle (Ulna) und Speiche (Radius)

c)	Ort	<b>Unterarm-Radius Diaphyse (proximal, Schaft/ Mitte, distal)</b> - mit Gelenkbeteiligung					
	<b>Art</b> <b>Fraktur (Galeazzi-Frakturtyp - zusätzlich distale radioulnare Sprengung, geschlossen/ offen), Nerven-, Gefässläsion</b>		05Dc-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen			
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>	
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	<b>leicht:</b> geschlossen, einfach, ohne Dislokation	kons./op.	05Dc-L	8	4	2	6
	<b>mittel:</b> geschlossen / offen 1. Grad, ohne und mit Dislokation, speziell: Galeazzi (Radiusschaft-Fraktur distal radioulnare Verbindung)	op.	05Dc-M	8-12	4	4	4
 <b>schwer:</b> offen 2./3. Grad, Dislokation, Trümmerfraktur, ev. Nerven-, Gefbeteiligung, Kompartment-Syndrom	op.	05Dc-S	12	6	6	6	

**konservativ:** Gipsruhigstellung erfolgt nur bei einer einfachen, geschlossenen, nicht dislozierten Fraktur



**operativ:** Platten-/Nagelosteosynthese, ggf. Fixateur externe, ggf. Gefäßnaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Logenspaltung, ggf. Rekonstruktion




- Fixateur externe: Die Austerapie-rung mit Fix. ex. ist nur in Ausnahmefällen indiziert, ansonsten erfolgt ein Verfahrenswechsel nach Beruhigung der Weichteilverhältnisse.
- Plattenosteosynthese: Eine korrekte Plattenosteosynthese führt zu übungsstabilen Verhältnissen. Insbesondere Personen mit Bürotätigkeit können bereits nach 2 Wochen zumindest teilweise zurück an den Arbeitsplatz (verminderte Leistungsfähigkeit). Die Arbeitsunfähigkeit beträgt bei l und m: 2 Wochen 100%, 2 Wochen 50%, bei s: 6 Wochen 100%, 2 Wochen 50%.
- Nagelung (Prevot): eine Prevot-Nagelung ist kein stabiles Osteosyntheseverfahren, die Fraktur ist nicht rotationsstabilisiert. Eine Prevot-Nagelung ist keine moderne Behandlungsoption.

Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Stammnervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.

Physio leicht	Gipsimmobilisierung mindestens 4-6 Wochen. Anschliessend Physiotherapie 3 x pro Woche für 4 Wochen, ggf. zum Muskelaufbau täglich ggf. als Doppelbehandlung.
Physio mittel	Operativ: Plattenosteosynthese. Bei Jugendlichen ggf. intramedulläre Schienung. Nach osteosynthetischer Versorgung in der Regel nach Entfernung der Redondrainage funktionelle Behandlung möglich. Physiotherapie 3 x pro Woche. Bei Zunahme der knöchernen Konsolidierung Intensivierung der Physiotherapie, ggf. Doppelbehandlung. Bei erheblicher Verschmächtigung ggf. Muskelaufbautraining, erweiterte ambulante Physiotherapie nach der 8. Woche. Bei Galeazzi-Fraktur und erforderlicher radio-ulnaren Transfixation Gipsruhigstellung für 4 Wochen, anschliessend Physiotherapie wie oben.
Physio schwer	In Abhängigkeit vom Weichteilschaden nach gesicherter Wundheilung, etwa nach 2-3 Wochen. Beginn mit Physiotherapie, zunächst geführte Beübung. Bei stabiler osteosynthetischer Versorgung und knöcherner Konsolidierung ab der 4. Woche Physiotherapie 3 x pro Woche. Weitere Nachbehandlung je nach Weichteilschädigung. Bei höhergradiger Weichteilschädigung auf jeden Fall erweiterte ambulante Physiotherapie bzw. stationäre Rehabilitation nach individueller Entscheidung.


## 05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)

### 05E. Handgelenk (Radiocarpal- und distales Radioulnargelenk)

a)	Ort	Handgelenk (Radiocarpal- und distales Radioulnargelenk)						
	<b>Art</b>	<b>Prellung / Contusion (Stauchung, geschlossen/ offen) Schnittverletzung</b>	05Ea-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, örtlicher Bluterguss, Prellmarke, Schürfung, Druckblase	kons.	05Ea-L	2	0	1	0
		<b>mittel:</b> klein offen 1. Grad (Platz-, Schnitt-, Riss-, Stich-, Bisswunde), ZerreiSSung (Ausriss), Durchtrennung, scharfe Durchtrennung (Schnitt), isolierte Streck-/ Beugesehnen, Bänder (Dissoziation) - kombiniert), Bone Bruise	op.	05Ea-M	6	2	6	0
		<b>schwer:</b> grosse Weichteilwunde 2. und 3. Grad, ev. Nerven-/ Gefäss- und Sehnenbeteiligung	op.	05Ea-S	12	4	8	4
					Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Stammnervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.			
Physio leicht	In der Regel keine spezielle Physiotherapie erforderlich. Bei anhaltenden Beschwerden Physiotherapie für 2 Wochen.							
Physio mittel	Bei Beteiligung von Streck- und Beugesehnen je nach Ausmass individuelles Nachbehandlungsregime.							
Physio schwer	Bei Beteiligung von Streck- und Beugesehnen je nach Ausmass individuelles Nachbehandlungsregime.							


## 05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)

### 05E. Handgelenk (Radiocarpal- und distales Radioulnargelenk)

b)	Ort	Handgelenk (Radiocarpal- und distales Radioulnargelenk)						
	<b>Art</b>	<b>Distorsion (Zerrung, Verdrehung, Dehnung, Ausriss)</b>	05Eb-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> leichte Verdrehung mit Einriss, Einblutung, stabil	kons.	05Eb-L	2	2	2	0
		<b>mittel:</b> Zerreissung Kapselbandapparat	kons./op.	05Eb-M	6	2	4	2
		<b>schwer:</b> Zerreissung, Abriss, Instabilität, ev. Nerven-/ Gefässbeteiligung	op.	05Eb-S	8	4	6	2
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Naht Kapselbandapparat, Fixation von Knochenfragmenten, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht			Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Stammnervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				
Physio leicht	Konservativ, kurzfristige Gipsruhigstellung. Nach Gipsabnahme Physiotherapie für 2 Wochen 3 x wöchentlich.							
Physio mittel	4–6-wöchige Gipsruhigstellung. Anschliessend Physiotherapie für 2 Wochen. Bei Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit weitergehende Diagnostik erforderlich.							
Physio schwer	Nach 4–6-wöchiger Gipsruhigstellung intensive Physiotherapie täglich, ggf. als Doppelbehandlung.							

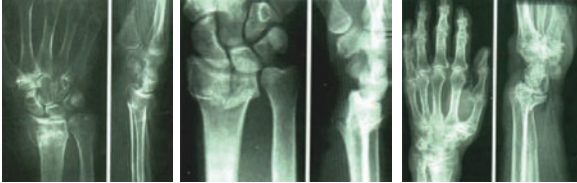
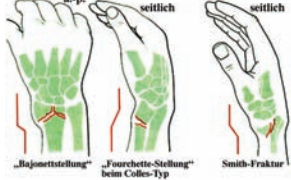

## 05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)

### 05E. Handgelenk (Radiocarpal- und distales Radioulnargelenk)


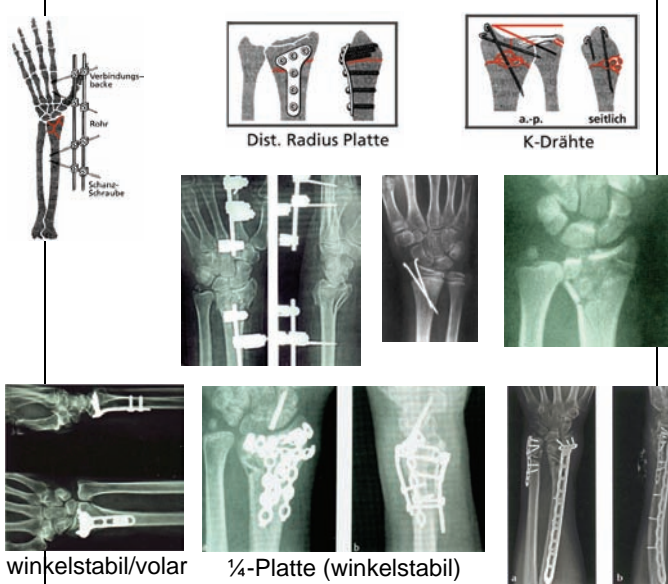
c)	Ort	Handgelenk (Radiocarpal- und distales Radioulnargelenk)						
	Art	Luxation/ Subluxation (geschlossen/ offen)	05Ec-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		leicht: geschlossen, Kapselzerreissung, Bänderriss, ohne Knochenausriss, ohne Nerven-/ Gefässbeteiligung, stabil	kons.	05Ec-L	6	4	2	4
		mittel: geschlossen mit Knochenab- oder -ausriss, instabil	kons./op.	05Ec-M	8	4	4	4
		schwer: offene Luxation mit ausgedehnter Zerreißung, Instabilität, ev. Nerven-/ Gefässbeteiligung, Radio-ulnare Zerreißung	op.	05Ec-S	12	8	4	8
	<b>konservativ:</b> Reposition und Ruhigstellung <b>operativ:</b> Reposition, Kapsel-Bandnaht, Fixation von Knochenfragmenten, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht			Personen mit Bürotätigkeit können bereits nach 2-4 Wochen zumindest teilweise zurück an den Arbeitsplatz (verminderte Leistungsfähigkeit). Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Stammnervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				
Physio leicht	Gipsruhigstellung für 4 Wochen. Anschliessend intensive Physiotherapie als Doppelbehandlung 3 x pro Woche.							
Physio mittel	Auch nach operativer Versorgung Gipsruhigstellung für 6 Wochen. Anschliessend intensive Physiotherapie als Doppelbehandlung täglich.							
Physio schwer	Schwere und seltene Verletzungen! Individuelle Nachbehandlung.							

## 05. Obere Extremität-Verletzungen (ohne Hand)

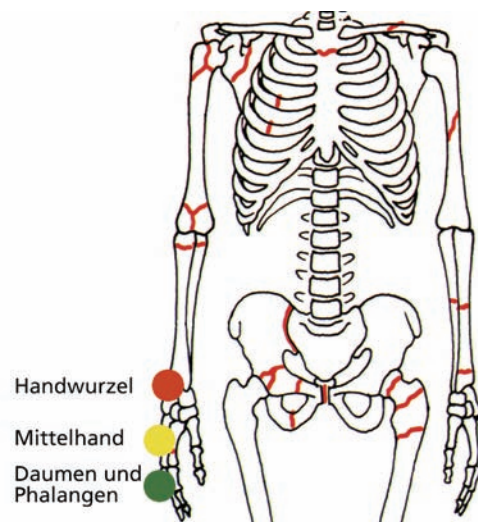
### 05E. Handgelenk (Radiocarpal- und distales Radioulnargelenk)

d)	Ort	<p><b>Handgelenk (distaler Radius, Handwurzel und Griffelfortsätze)</b></p> <p><b>(loco typico, loco classico)</b> Distale Radiusfraktur extra-intraartikulär</p>   <p>Epi- und metaphysäre Frakturen dist. Unterarm „Jugendliche“</p>						
Art		<p><b>Fraktur / Luxationsfraktur, Epiphysenlösung (geschlossen/ offen) ohne/mit Gelenkbeteiligung</b></p> 	05Ed-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
			Behandlung	100%	50%	100%	50%	
		<p><b>leicht:</b> geschlossen, Subluxation ohne Dislokation der Fraktur, ohne Nerven- oder Gefäßbeteiligung, Griffelfortsatzabbruch Ulna ohne Dislokation</p>	kons.	05Ed-L	6	2	2	6
		<p><b>mittel:</b> geschlossen m. Dislokation (Abkipfung dist. Fragment), offen 1. Grad mit Dislokation, Griffelfortsatz, Dislokation Ulna</p>	op.	05Ed-M	6	2	2	6
		<p><b>schwer:</b> offen 2. und 3. Grad, Dislokation, Trümmerfraktur, ev. Nerven- oder Gefäßbeteiligung, Beteiligung Handwurzelknochen (Scaphoideum, Lunatum etc.)</p>	op.	05Ed-S	12	4	2	14




	<p><b>konservativ:</b> Reposition und Ruhigstellung</p>  <p>Unterarmgips      Ausnahmsweise Oberarmgips</p> <p><b>operativ:</b> Reposition, Kapsel-Bandnaht, Osteosynthese, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht</p>  <p>Verbindungsbocke Rohr Scharn-Schraube</p> <p>Dist. Radius Platte      K-Drähte</p> <p>winkelstabil/volar      ¼-Platte (winkelstabil)</p>	<p>Eine mittlere bis schwere Handgelenksverletzung ist im Arbeitsalltag über lange Zeit hinderlich. Personen mit Bürotätigkeit können zwar bereits nach 2 Wochen zumindest teilweise zurück an den Arbeitsplatz, die Leistungsfähigkeit bleibt jedoch über längere Zeit reduziert.</p> <p>Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Stammnervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.</p>
<p>Physio leicht</p>	<p>Gipsruhigstellung für 4–6 Wochen. Anschliessend 2 Wochen Physiotherapie täglich (frühfunktionell).</p>	
<p>Physio mittel</p>	<p>Kirschnerdrähte, Plattenosteosynthese, Schraubenosteosynthese: 4-6 -wöchige Gipsruhigstellung nach Osteosynthese. Kirschnerdrähte werden in der Regel nach 4 Wochen entfernt. Anschliessend weitere Ruhigstellung für 2 Wochen. Anschliessend Physiotherapie. Nach Plattenosteosynthese Gipsabnahme nach spätestens 4 Wochen, anschliessend Physiotherapie täglich oder als Doppelbehandlung 3 x pro Woche. Bei stabiler Plattenosteosynthese und fehlender Gelenkbeteiligung kann die Physiotherapie nach Wundheilung begonnen werden. Bei verbleibender Bewegungseinschränkung des Handgelenkes oder Bewegungseinschränkung der Finger frühzeitiger Beginn der erweiterte ambulante Physiotherapie nach 6–8 Wochen.</p>	
<p>Physio schwer</p>	<p>Bei den distalen Ulnafrakturen wird die Begleit- und Nachbehandlung geprägt von der Verletzungsschwere der Weichteile und Versorgung der Radiusfraktur. Nach Plattenosteosynthese Gipsabnahme nach 4 Wochen, anschliessend Physiotherapie täglich oder als Doppelbehandlung 3 x pro Woche. Bei verbleibender Bewegungseinschränkung des Handgelenks oder Bewegungseinschränkung der Finger frühzeitiger Beginn der erweiterte ambulante Physiotherapie nach 6–8 Wochen. Ergotherapie.</p> <p>Bei Einsatz eines Bewegungsfixateurs kann eine frühzeitig limitierte Bewegung des Handgelenkes durchgeführt werden. In dieser Zeit Physiotherapie für Finger, Schulter und Ellbogengelenke. Nach Fixateur externe-Abnahme etwa nach 4–6 Wochen temporäre Ruhigstellung im Unterarmgips für weitere 2 Wochen. Anschliessend intensive Physiotherapie täglich, ggf. als Doppelbehandlung. Ergotherapie. Bei verbleibender Funktionseinschränkung nach 8 Wochen erweiterte ambulante Physiotherapie, ggf. stationäre Rehabilitation.</p> <p>Bei Gefässnervenbeteiligung oder Beteiligung der Handwurzelknochen, insbesondere des Scaphoids und des Lunatum, finden individuell adaptierte Nachbehandlungskonzepte ihre Anwendung. Eine schematische Behandlung ist hier nicht aufzuzeigen.</p>	

## 06. Handverletzungen




## 06. Hand-Verletzungen

### 06A. Handwurzel (Kahnbein, Mondbein) - Mittelhand (Metacarpalia)

a)	Ort	Handwurzel (Scaphoideum (Kahnbein), Lunatum (Mondbein), Triquetrum, Trapezoideum, Capitatium, Hamatum) Mittelhand (Metacarpalia) (Handrücken/Handfläche)						
	<b>Art</b>	<b>Prellung/ Contusion (Stauchung, geschlossen/ offen)</b>	06Aa-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, örtliche Schwellung, Prellmarke, Hautschürfung	kons.	06Aa-L	2	0	1	0
		<b>mittel:</b> offen 1. Grad (Riss-, Bisswunden, Schnitt), Bone Bruise	op.	06Aa-M	2	2	2	0
		<b>schwer:</b> grosse Weichteilwunde 2. und 3. Grades, Muskel-, Sehnen-, Nerven-, Gefäss-, Begleitverletzungen	op.	06Aa-S	12	4	8	2
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Muskel-, Sehnennaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht			Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Stammnervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				
Physio leicht	In der Regel spezielle Physiotherapie nicht erforderlich.							
Physio mittel	Hier ist ggf. aus Weichteilgründen eine kurzfristige Gipsruhigstellung von max. 2 Wochen erforderlich. Nach Gipsabnahme evtl. Physiotherapie 3 x wöchentlich für 2 Wochen.							
Physio schwer	Je nach Schwere der Verletzung ist hier eine individuelle Nachbehandlung nach Vorgabe des Operateurs erforderlich, abhängig von den involvierten Strukturen. Ggf. frühzeitig spezialisierte handchirurgische Behandlung.							


## 06. Hand-Verletzungen

### 06A. Handwurzel (Kahnbein, Mondbein) - Mittelhand (Metacarpalia)

b)	Ort	Handwurzel (Scaphoideum (Kahnbein), Lunatum (Mondbein), Triquetrum, Trapezoideum, Capitatum, Hamatum) Mittelhand (Metacarpalia) (Handrücken/Handfläche)						
	<b>Art</b>	<b>Distorsion (Zerrung, Verdrehung, Dehnung, Ausriss) - isoliert</b>	06Ab-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> leichte Verdrehung, örtliche Schwellung, Einblutung	kons.	06Ab-L	2	2	1	0
		<b>mittel:</b> Zerreissung Kapselbandapparat, Subluxation (Handwurzelknochen)	op./kons.	06Ab-M	6	2	1	0
		<b>schwer:</b> ausgedehnte Zerreissung mit Instabilität, Subluxation, begleitende Nerven-/ Gefäss-/ Sehnenverletzung, Ausriss	op.	06Ab-S	12	4	8	2
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Naht Kapselbandapparat, Fixation von Knochenfragmenten, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht			Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Stammnervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				
Physio leicht	Ggf. kurzfristige Immobilisierung des Handgelenkes erforderlich, ggf. Physiotherapie 3 x wöchentlich bis max. 4 Wochen.							
Physio mittel	Gipsruhigstellung für 4 Wochen erforderlich. Anschliessend Physiotherapie täglich für 2–4 Wochen.							
Physio schwer	Je nach Diagnose unterschiedliches Nachbehandlungsregime. Auf eine exakte Diagnostik ist zu achten. Die max. Arbeitsunfähigkeit von 8 Wochen kann insbesondere bei körperlich belasteten Berufen überschritten werden. Bei operativer Stabilisierung z. B. einer scapholunären Dissoziation (SL-Bandverletzung) beträgt die Gipsruhigstellung bereits 6–8 Wochen, anschliessend intensive Physiotherapie. Bei begleitenden Gefäss-/ Nervenverletzungen ggf. auch frühzeitig Einschaltung eines Case Managements.							

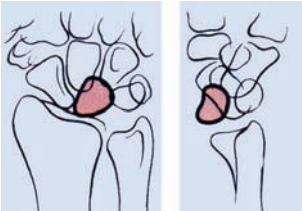

## 06. Hand-Verletzungen

### 06A. Handwurzel (Kahnbein, Mondbein) - Mittelhand (Metacarpalia)

c)	Ort	Handwurzel (Scaphoideum (Kahnbein), Lunatum (Mondbein), Triquetrum, Trapezoideum, Capitatium, Hamatum) Mittelhand (Metacarpalia) (Handrücken/Handfläche)						
	Art	<b>Zerreissung (Ausriss, Durchtrennung, scharfe Durchtrennung (Schnitt!)) isoliert, Streck-, Beugesehnen, Bänder (Dissoziation) / Nerven - kombiniert</b>	06Ac-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, Zerreissung, Funktionsbeeinträchtigung	kons.	06Ac-L	4	2	1	0
		<b>mittel:</b> offen 1. Grad, Durchtrennung, Dissoziation Hand und Mittelhandknochen	op.	06Ac-M	8	2	2	0
		<b>schwer:</b> offen 2. und 3. Grad, ausge dehnte Verletzung, Begleitstrukturen, Sehnen, Nerven	op.	06Ac-S	12	4	8	2
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, temporäre Osteosynthese, ggf. Muskel-, Sehnnennaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefäßnaht			Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Stammnervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				
Physio leicht	Nach Gipsimmobilisierung für 4 Wochen tägliche Physiotherapie für 2 Wochen.							
Physio mittel	Je nach erforderlichem Behandlungsregime, ob Streck- oder Beugesehnen durchtrennung, Ruhigstellung bzw. dynamische Schienenbehandlung über mehrere Wochen indiziert. Die max. Arbeitsunfähigkeitszeit von 10 Wochen kann auch bei scharfen Beugesehnen durchtrennungen überschritten werden je nach beruflicher Situation.							
Physio schwer	Je nach exakter Diagnose individuelles Nachbehandlungskonzept. Nach Beendigung der Ruhigstellung bzw. Schienenbehandlung intensive Physiotherapie täglich, ggf. als Doppelbehandlung. Nach Verletzung von Begleitstrukturen und Weichteilen erweiterte ambulante Physiotherapie ab der 8. Woche für ca. 4 Wochen sinnvoll.							








## 06. Hand-Verletzungen

### 06A. Handwurzel (Kahnbein, Mondbein) - Mittelhand (Metacarpalia)

d)	Ort	Handwurzel (Scaphoideum (Kahnbein), Lunatum (Mondbein), Triquetrum, Trapezoideum, Capitatum, Hamatum) Mittelhand (Metacarpalia) (Handrücken/ Handfläche)						
	Art	Luxation (isoliert) geschlossen/ offen		06Ad-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen			
					körperlich		geistig	
			Behandlung		100%	50%	100%	50%
	leicht: geschlossen, Luxation, Einblutung, Schwellung		op. (kons.)	06Ad-L	8	4	2	2
	mittel: geschlossen / 1. Grad offen, Luxation, Zerreissung		op.	06Ad-M	12	4	4	2
	schwer: offen 2. und 3. Grad, breite Zerreissung, Luxation, Begleitverletzungen (Nerven/ Gefässe), Lunatum (Mondbein)		op.	06Ad-S	16	4	8	2
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung. Zu beachten: eine Handwurzelknochenluxation wird nur <b>ausnahmsweise</b> konservativ behandelt. <b>operativ:</b> Wundversorgung, temporäre Osteosynthese, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht			Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Stammnervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.			
Physio leicht	Nach Beendigung der Ruhigstellung (ca. 4 Wochen) intensive Physiotherapie täglich für 2–4 Wochen.							
Physio mittel	In der Regel 6-wöchige Immobilisation erforderlich zur Ausheilung der Kapsel-Bandverletzung. Anschliessend Physiotherapie, ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie für 4 Wochen.							
Physio schwer	In der Regel handelt es sich hier um komplexere Verletzungen mit Nerven- und Gefässbeteiligung. In der Regel 8-wöchige Immobilisation erforderlich, anschliessend Physiotherapie täglich als Doppelbehandlung. Nach 8–10 Wochen erweiterte ambulante Physiotherapie. Engmaschige Kontrollen des Heilverfahrens erforderlich, ggf. Einschalten eines Case Managements.							

## 06. Hand-Verletzungen


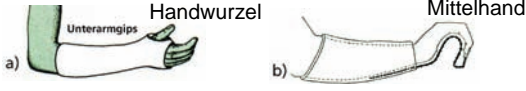
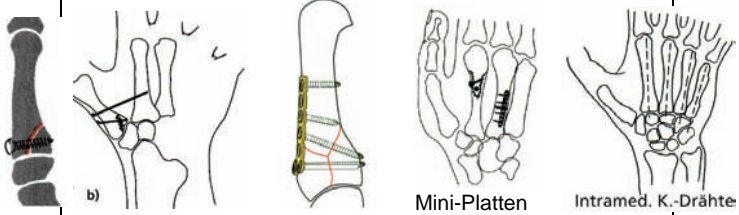
### 06A. Handwurzel (Kahnbein, Mondbein) - Mittelhand (Metacarpalia)

e)	Ort	<b>Kahnbein (Scaphoid)</b>   Scaphoid Fraktur								
Art	<b>Fraktur - (isoliert, geschlossen/offen)</b>  Offene Frakturen 1. Grad 2. Grad 3. Grad	06Ae-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen							
					<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>			
					100%	50%	100%	50%		
					Behandlung					
			<b>leicht:</b> Fraktur (Fissur), ohne Dislokation		kons./op.	06Ae-L	6	4	1	0
			<b>mittel:</b> Fraktur mit Dislokation, geschlossen/offen 1. Grad, Corpus, proximaler und distaler Pol.		op./ (kons.)	06Ae-M	12	4	2	0
<b>schwer:</b> offen, Fraktur mit Dislokation, transnaviculo - perilunäre Luxation		op.	06Ae-S	12	6	8	2			
<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Naht Kapselbandapparat, Reposition und Fixation von Knochenfragmenten/Osteosynthese				Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Stammnervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. Bei einer schweren Verletzung wird die volle Beweglichkeit häufig <b>nicht</b> mehr erreicht. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.						
 Scaphoid-Gips  Herbert-Schraube o.a.  										
Physio leicht	6-wöchige Ruhigstellung des Handgelenkes erforderlich, anschliessend Physiotherapie für 2 Wochen täglich, ggf. als Doppelbehandlung, anschliessend 3 x wöchentlich für max. 4 Wochen.									
Physio mittel	<b>Operativ:</b> z.B. percutane Schraubenosteosynthese. Nach stabiler Schraubenosteosynthese ist ggf. eine Immobilisation des Handgelenkes nicht erforderlich. In diesem Fall Beginn mit Physiotherapie 3 x wöchentlich für 6 Wochen. Anschliessend Belastungsaufnahme und zusätzlich ergotherapeutische Behandlung für ca. 4 Wochen. Bei konservativer Behandlung Beginn der Physiotherapie nach Gipsabnahme täglich ggf. als Doppelbehandlung.									
<b>Anmerkung:</b> Bei konservativer Behandlung ist ggf. eine Gipsruhigstellung für 12 Wochen erforderlich. Bei anschliessender Physiotherapie für 2-4 Wochen ist auch hier die max. Arbeitsunfähigkeit bis 16 Wochen möglich.										

Physio schwer	Gipsruhigstellung 6–8 Wochen. Nach Gipsabnahme Physiotherapie 3–5 x wöchentlich, ggf. als Doppelbe- handlung. Nach 12 Wochen ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie sinnvoll. Frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.
------------------	--

## 06. Hand-Verletzungen



### 06A. Handwurzel (Kahnbein, Mondbein) - Mittelhand (Metacarpalia)

f)	Ort	<p>Handwurzel (ohne Scaphoid (Kahnbein)), Lunatum (Mondbein), Triquetrum, Trapezoideum, Capitatium, Hamatum - Mittelhand (Metacarpalia) - isolierte Knochen</p> <p style="text-align: right;"> <span style="color: red;">●</span> <b>Capitatum, Hamatum</b>  <span style="color: orange;">●</span> <b>Mittelhand (Metacarpalia)</b> </p> 						
Art		Fraktur (Einzelknochen, geschlossen/ offen)	06Af-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				körperlich		geistig		
			Behandlung	100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, ohne Dislokation, örtliche Schwellung, einfache Fraktur, Abspaltung, - ohne Kahnbein (Scaphoid)!	kons.	06Af-L	8	2	1	0
		<b>mittel:</b> geschlossen mit Dislokation, offen 1. Grad, Dislokation	op./kons.	06Af-M	8	2	2	1
⚠	<b>schwer:</b> offen 2. und 3. Grad, disloziert, Trümmerfraktur, Nerven-/ Gefäßbeteiligung		op.	06Af-S	12	4	8	2
		<p><b>konservativ:</b> Ruhigstellung, frühfunktionelle Behandlung</p>  <p><b>operativ:</b> Naht Kapselbandapparat, Reposition und Fixation von Knochenfragmenten/Osteosynthese</p> 		Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Stammnervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden.				
Physio leicht	In der Regel 4-wöchige Gipsruhigstellung erforderlich, anschliessend intensive Physiotherapie 3–5 x wöchentlich für 2–4 Wochen.							
Physio mittel	In der Regel 6-wöchige Gipsruhigstellung erforderlich. Anschliessend intensive Physiotherapie 3–5 x wöchentlich für 2-4 Wochen.							

Physio schwer	<p>Allenfalls Gipsruhigstellung für ca. 6 Wochen erforderlich. Anschliessend intensive Physiotherapie 3–5 x wöchentlich, ab der 8. Woche ggf. als Doppelbehandlung. Bei Stagnation der Belastbarkeit oder persistierender Bewegungseinschränkung erweiterte ambulante Physiotherapie nach gesicherter Frakturkonsolidierung.</p> <p><u>Anmerkung:</u> Bei vielen Mittelhandfrakturen kann eine übungsstabile Osteosynthese durchgeführt werden, so dass hier eine Ruhigstellung nicht erforderlich ist. Hier kann, bei gesicherter Wundheilung, Physiotherapie alsbald beginnen, zunächst 3 x wöchentlich, nach Frakturkonsolidierung Steigerung.</p>
------------------	---



## 06. Hand-Verletzungen

### 06B. Daumen

a)	Ort	Daumen (Pollex) - Weichteile - (ohne Sehnen)					
Art	Prellung/ Contusion (Stauchung) geschlossen/ offen	06Ba-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
			körperlich		geistig		
		Behandlung	100%	50%	100%	50%	
	<b>leicht:</b> geschlossen, örtliche Schwellung, Prellmarke, Hautschürfung, Hämatom, Quetschung	kons.	06Ba-L	2	0	1	0
	<b>mittel:</b> klein offen, 1. Grad (Stich-, Schnitt-, Platz-, Riss-, Bisswunde) - Bone Bruise	kons./op.	06Ba-M	2	2	1	0
	<b>schwer:</b> grosse Weichteilwunde 2. und 3. Grad, Nerven-/ Gefässbeteiligung (ohne Sehnen!)	op.	06Ba-S	4	2	3	0
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, frühfunktionelle Behandlung  <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Rekonstruktion, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht		Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Nervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. Der Daumen ist als wichtigster Finger der Hand essentiell für das Greifen. Bei einer bleibenden Funktionseinschränkung ist mit einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Gegebenenfalls sind Umschulungsmassnahmen ins Auge zu fassen. Eine Teilinvalidität ist nicht auszuschliessen.				
Physio leicht	In der Regel keine Physiotherapie erforderlich.						
Physio mittel	Hier ist ggf. aus Weichteilgründen eine kurzfristige Immobilisation für max. 2 Wochen erforderlich. Anschliessend Physiotherapie 3 x wöchentlich 3 bis max. 4 Wochen.						
Physio schwer	Nach Wundheilung ggf. Immobilisation für 2 Wochen. Physiotherapie 3 x wöchentlich, ggf. Intensivierung nach 4 Wochen auf tägliche Behandlung, ggf. Doppelbehandlung. Im Einzelfall erweiterte ambulante Physiotherapie sinnvoll.						






## 06. Hand-Verletzungen

### 06B. Daumen

b)	Ort	Daumen (Pollex) - Gelenke, Kapsel-Bandapparat, Weichteile						
	<b>Art</b>	<b>Distorsion (Zerrung, Verdrehung, Dehnung, Ausriss, Quetschung)</b>	06Bb-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> leichte Verdrehung, örtliche Schwellung, Einblutung, Quetschung	kons.	06Bb-L	6	2	1	0
		<b>mittel:</b> Zerrung und Einriss Kapsel-Bandstrukturen, Subluxation	kons./op.	06Bb-M	8	2	2	0
		<b>schwer:</b> ausgedehnte Zerreißung mit Instabilität, ev. Nerven-, Gefäss-, Sehnenbeteiligung	op.	06Bb-S	12	4	8	2
	<p><b>konservativ:</b> Ruhigstellung, frühfunktionelle Behandlung</p>  <p><b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Rekonstruktion, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht</p>			Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Nervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. Der Daumen ist als wichtigster Finger der Hand essentiell für das Greifen. Bei einer bleibenden Funktionseinschränkung ist mit einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Gegebenenfalls sind Umschulungsmassnahmen ins Auge zu fassen. Eine Teilinvalidität ist nicht auszuschliessen.				
Physio leicht	In der Regel keine spezielle Physiotherapie erforderlich. Meistens eigentätige Beübung ausreichend. Bei erforderlicher Gipsruhigstellung ggf. Physiotherapie 3 x wöchentlich 2–4 Wochen.							
Physio mittel	Gipsruhigstellung 4–6 Wochen. Anschliessend Physiotherapie 3 x wöchentlich 2–4 Wochen.							
Physio schwer	Individuelle Entscheidung je nach Ausdehnung der Verletzung. Unbedingt handchirurgische Behandlung, ggf. nach 6-wöchiger Gipsruhigstellung Physiotherapie täglich für 4 Wochen, ggf. nach 8 Wochen erweiterte ambulante Physiotherapie 2–4 Wochen.							



## 06. Hand-Verletzungen

### 06B. Daumen

c)	Ort	<b>Daumen (Pollex) - isoliert Beuge-/ Strecksehnen -</b>						
		 Durchtrennung Beugesehne		 Ausriss Beugesehne mit K-Fragment		 Strecksehnen-Abriss ohne Knochen-Fragment		
<b>Art</b>	<b>Zerreissung/ Durchtrennung (Aus-/ Abriss, Schnitt) geschlossen/ offen (Mittel- und Endglied)</b>		06Bc-G	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
					<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>	
			Behand- lung		100%	50%	100%	50%
	Strecksehnenab-/ausriss Zone I		kons./op	06Bc	6	2	1	4
	Strecksehnenab-/ausriss Zone II bis VIII		op.	06Bc	6	2	2	4
	Beugesehnenab-/ausriss Zone I, III bis V		op.	06Bc	6	2	2	4
	<b>Beugesehnenab-/ausriss Zone II</b>		op.	06Bc	12	4	8	2
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, frühfunktionelle Behandlung  <b>operativ:</b> Wundversorgung, Sehnennaht, Ruhigstellung			Der Daumen ist als wichtigster Finger der Hand essentiell für das Greifen. Bei einer bleibenden Funktionseinschränkung ist mit einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Gegebenenfalls sind Umschulungsmassnahmen ins Auge zu fassen. Eine Teilinvalidität ist nicht auszuschliessen.			
<b>Physio</b>	Einer konservativen Therapie sind lediglich knöcherne Ausrisse vorwiegend am Endglied, streck- oder beugeseitig, sowie subcutane Strecksehnenruptur am Endglied zugänglich. Nach 4-8 -wöchiger Ruhigstellung erfolgt nach eingetretener knöcherner Konsolidierung Physiotherapie 3 x wöchentlich für ca. 4 Wochen.							




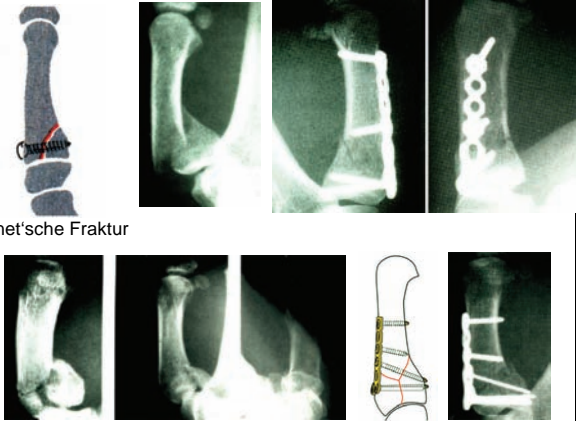
## 06. Hand-Verletzungen

### 06B. Daumen

d)	Ort	Daumen (Pollex) - Gelenke						
	<b>Art</b>	<b>Luxation/ Subluxation (Verrenkung, geschlossen/ offen)</b>	06Bd-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, Subluxation, Einblutung, Schwellung, stabil	kons.	06Bd-L	4	2	1	0
		<b>mittel:</b> geschlossen/ offen 1. Grad, Luxation, Zerreissung, instabil	kons./op.	06Bd-M	6	2	2	1
		<b>schwer:</b> offen, 2. und 3. Grad, breite Zerreissung, Luxation, Instabilität, ev. Nerven-/ Gefässbeteiligung	op.	06Bd-S	6	2	3	1
	<p><b>konservativ:</b> Ruhigstellung, frühfunktionelle Behandlung</p>  <p><b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Rekonstruktion, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht</p>			Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Nervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. Der Daumen ist als wichtigster Finger der Hand essentiell für das Greifen. Bei einer bleibenden Funktionseinschränkung ist mit einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Gegebenenfalls sind Umschulungsmassnahmen ins Auge zu fassen. Eine Teilinvalidität ist nicht auszuschliessen.				
Physio leicht	Ggf. Gipsruhigstellung für 4 Wochen, anschliessend Physiotherapie 3–5 x wöchentlich 2–4 Wochen.							
Physio mittel	Auch nach operativer Behandlung in der Regel Gipsruhigstellung für 4 Wochen erforderlich. Anschliessend Physiotherapie 3–5 x wöchentlich für 2–4 Wochen.							
Physio schwer	Nach 4 -wöchiger Gipsruhigstellung Physiotherapie 3–5 x wöchentlich, ggf. als Doppelbehandlung, für 4–6 Wochen.							


## 06. Hand-Verletzungen

### 06B. Daumen

e)	Ort	Daumen (Pollex) - Knochen und Gelenke						
	Art	Fraktur (geschlossen/ offen) Gelenk / diaphysär / metaphysär (Nagelkranz) - Grund- und Endgelenke	06Be-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
				körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, ohne Dislokation, örtliche Schwellung, Hautabschürfung	kons.	06Be-L	4	2	1	0
		<b>mittel:</b> geschlossen mit geringer Dislokation, offen 1. Grad, Dislokation, einfach	op./kons.	06Be-M	4	2	2	0
	 <b>schwer:</b> offen 2. und 3. Grad, Dislokation, Trümmerfraktur, Gelenkfraktur, ev. Nerven-/ Gefässbeteiligung	op.	06Be-S	8	4	4	2	
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, frühfunktionelle Behandlung 		Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Nervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. Der Daumen ist als wichtigster Finger der Hand essentiell für das Greifen. Bei einer bleibenden Funktionseinschränkung ist mit einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Gegebenenfalls sind Umschulungsmassnahmen ins Auge zu fassen. Eine Teilinvalidität ist nicht auszuschliessen.					
	<b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Rekonstruktion, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht  Bennet'sche Fraktur 							
Physio leicht	Gipsruhigstellung für 4 Wochen, anschliessend Physiotherapie 3 x wöchentlich für 2 Wochen.							
Physio mittel	Bei konservativer Behandlung 4 -wöchige Ruhigstellung, anschliessend tägliche Physiotherapie, nach der 6. Woche ggf. als Doppelbehandlung. Bei operativer Therapie mit stabiler Osteosynthese frühzeitige Physiotherapie nach Abschwellung und Schmerzreduktion 3-5 x wöchentlich, max. 8 Wochen.							
Physio schwer	Je nach Erfordernis Gipsruhigstellung bzw. Schienenversorgung. Nach Gipsabnahme Physiotherapie 3-5 x wöchentlich. Bei bleibender Bewegungseinschränkung ggf. nach der 8. Woche bei gesicherter Frakturheilung erweiterte ambulante Physiotherapie für 2-4 Wochen.							


## 06. Hand-Verletzungen

### 06C. Langfinger (Digitus)

a)	Ort	Langfinger (2 - 5)						
	<b>Art</b>	<b>Prellung/Contusion, Quetschung (Stauchung, geschlossen/offen). Offene Weichteilverletzung (Riss-, Schnitt-, Stich-, Bisswunde)</b>		06Ca-LMS	maximale Behandlungsdauer: 12 Wochen			
		Behandlung			<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>	
					100%	50%	100%	50%
		<b>leicht:</b> geschlossen, Schwellung, Bluterguss, Hautabschürfung	kons.	06Ca-L	2	0	1	1
		<b>mittel:</b> klein offen (Stich-, Schnitt-, Platz-, Biss-, Risswunde), Bone Bruise	op./kons.	06Ca-M	2	2	1	1
		<b>schwer:</b> grosse Weichteilwunde 2. und 3. Grad, ev. Nerven-/ Gefässbeteiligung	op.	06Ca-S	4	2	2	1
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Rekonstruktion, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht			Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Nervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. Bei einer bleibenden Funktionseinschränkung ist mit einer Beeinträchtigung des Greifens und u. U. der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Gegebenenfalls sind Umschulungsmassnahmen ins Auge zu fassen. Eine Teilinvalidität ist nicht auszuschliessen.				
Physio leicht	In der Regel keine spezielle Physiotherapie erforderlich. Eigentätige Übungsbehandlung ausreichend.							
Physio mittel	Nach Wundheilung ggf. Physiotherapie 3 x wöchentlich 3–4 Wochen.							
Physio schwer	Je nach Weichteilverletzung ggf. bis zur Wundheilung Gipsimmobilisation erforderlich. Anschliessend Physiotherapie 3 x wöchentlich 2–4 Wochen.							


## 06. Hand-Verletzungen

### 06C. Langfinger (Digitus)

b)	Ort	Langfinger (Digitus)- Gelenke (Grund-, Mittel-, Endgelenk)						
	<b>Art</b>	<b>Distorsion (Zerrung, Verdrehung, Dehnung, Ausriss) - ohne Sehnen</b>	06Cb-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
		Behandlung		<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
				100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> leichte Verdrehung, örtliche Schwellung, Einblutung	kons.	06Cb-L	6	2	1	0
		<b>mittel:</b> Zerreissung der Kapsel-Bandstrukturen, Subluxation	op./kons.	06Cb-M	8	2	2	0
		<b>schwer:</b> ausgedehnte Zerreissung mit Instabilität, Subluxation, ggf. Nerven-/ Gefässbeteiligung	op.	06Cb-S	12	4	8	2
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Rekonstruktion, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht			Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Nervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. Bei einer bleibenden Funktionseinschränkung ist mit einer Beeinträchtigung des Greifens und u. U. der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Gegebenenfalls sind Umschulungsmassnahmen ins Auge zu fassen. Eine Teilinvalidität ist nicht auszuschliessen.				
Physio leicht	In der Regel keine Physiotherapie erforderlich.							
Physio mittel	In der Regel 4-wöchige Ruhigstellung erforderlich. Anschliessend Physiotherapie 3–5 x wöchentlich 2–4 Wochen.							
Physio schwer	Nach 4–6 wöchiger Ruhigstellung Physiotherapie 3–5 x wöchentlich. Nach der 6. Woche ggf. als Doppelbehandlung 2–4 Wochen. Evtl. noch Ergotherapie.							


## 06. Hand-Verletzungen

### 06C. Langfinger (Digitus)

c)	Ort	<b>Langfinger (Digitus) - Beuge-/ Strecksehne</b>						
Art	<b>Zerreissung/ Durchtrennung, (Aus-/Abriss, Schnitt, geschlossen/ offen)</b>		06Cc-G	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
				körperlich		geistig		
			Behandlung	100%	50%	100%	50%	
	Strecksehnedurchtrennung, Ab- oder Ausriss, Schnitt (Mittel- und Endglied)		op./kons.	06Cc	8	2	1	0
	Beugesehnedurchtrennung, Ab- oder Ausriss, Schnitt (Mittel- und Endglied)		op.	06Cc	12	4	8	2
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, Sehnennaht		Bei einer bleibenden Funktionseinschränkung ist mit einer Beeinträchtigung des Greifens und u. U. der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Gegebenfalls sind Umschulungsmassnahmen ins Auge zu fassen. Eine Teilinvalidität ist nicht auszuschliessen.				
Physio	Die Behandlung von Strecksehnenverletzungen kann sich je nach dem Ort (Zone) der Verletzung unterschiedlich gestalten. Die Behandlungen reichen von konservativen Behandlungen z. B. peripherer Strecksehnenaurisse am Endglied mit Stack'scher Schiene über operative Sehnennaht mit anschliessender Gipsruhigstellung bis zu einer dynamischen Schienennachbehandlung nach operativer Sehnennaht. Beugesehnenverletzungen werden nach operativer Versorgung fast ausnahmslos ebenfalls mit einer dynamischen Nachbehandlung über eine Schienenversorgung behandelt. Bei einer dynamischen Nachbehandlung erfolgt Physiotherapie sofort postoperativ für die ersten 2 Wochen täglich, nach der 2. Woche 3–5 x pro Woche. Fortführung der Physiotherapie nach Schienenabnahme. Belastungssteigerung etwa nach der 8. Woche, hier ggf. Steigerung der Physiotherapie auf Doppelbehandlung. Behandlungen von Beuge- und Strecksehnenverletzungen verlangen ein differenziertes Nachbehandlungskonzept. Behandlungsdauer ca. 10–12 Wochen.							

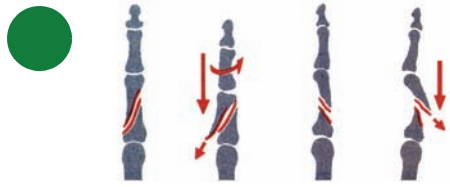



## 06. Hand-Verletzungen

### 06C. Langfinger (Digitus)

d)	Ort	Langfinger (Digitus) - Gelenke						
	<b>Art</b>	<b>Luxation/ Subluxation (Verrenkung, geschlossen/ offen)</b>	06Cd-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, Subluxation, Einblutung, Schwellung, stabil	kons.	06Cd-L	4	2	1	0
		<b>mittel:</b> geschlossen/ offen 1. Grad, Luxation, Zerreissung, instabil	kons./op.	06Cd-M	6	2	2	1
		<b>schwer:</b> offen 2. und 3. Grad, breite Zerreissung mit Instabilität, Subluxation/ Luxation, ev. Nerven-/ Gefässbeteiligung	op.	06Cd-S	8	2	3	1
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Rekonstruktion, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht			Bei einer bleibenden Funktionseinschränkung ist mit einer Beeinträchtigung des Greifens und u. U. der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Gegebenenfalls sind Umschulungsmassnahmen ins Auge zu fassen. Eine Teilinvalidität ist nicht auszuschliessen.				
Physio leicht	Nach kurzfristiger Ruhigstellung bis zur Abschwellung bei stabilen Verhältnissen Physiotherapie 3–5 x wöchentlich 2–4 Wochen.							
Physio mittel	4-wöchige Ruhigstellung, anschliessend Physiotherapie 3–5 x wöchentlich 2–4 Wochen.							
Physio schwer	Ruhigstellung 4–6 Wochen, anschliessend Physiotherapie 3–5 x wöchentlich 4–6 Wochen.							





## 06. Hand-Verletzungen

### 06C. Langfinger (Digitus)

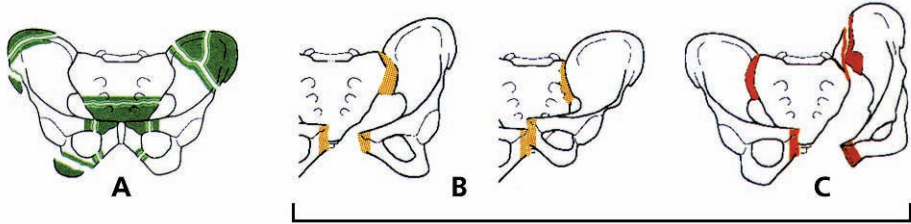
e)	Ort	<b>Langfinger (Digitus) - Knochen und Gelenke - Mittelhandknochen (Metacarpale) Grund-, Mittel- und Endglied</b>						
Art		<b>Fraktur/Luxationsfraktur (einschl. Gelenkfraktur, Nagelkranzfraktur geschlossen/offen)</b>		06Ce-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen			
					<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>	
			Behandlung	100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, ohne Dislokation, örtliche Schwellung, Hautabschürfung	kons.	06Ce-L	4	2	1	0
		<b>mittel:</b> geschlossen mit Dislokation, offen 1. Grad, Dislokation, einfach	op./kons.	06Ce-M	4	2	2	0
⚠		<b>schwer:</b> offen 2. und 3. Grad, Dislokation, Trümmerbruch, Gelenkfraktur, ev. Nerven-/ Gefässbeteiligung	op.	06Ce-S	8	4	4	2
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, frühfunktionelle Behandlung			Bei einer bleibenden Funktionseinschränkung ist mit einer Beeinträchtigung des Greifens und u. U. der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Gegebenenfalls sind Umschulungsmassnahmen ins Auge zu fassen. Eine Teilinvalidität ist nicht auszuschliessen.			
		<b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Rekonstruktion, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht						
Physio leicht	4 -wöchige Ruhigstellung. Anschliessend Physiotherapie 3-5 x wöchentlich 2 Wochen.							
Physio mittel	4 -wöchige Ruhigstellung. Anschliessend Physiotherapie 3-5 x wöchentlich 2-4 Wochen. Je nach erreichter Stabilität sorgfältige Physiotherapie nach Abschwellen der Operationswunde oder Gipsruhigstellung für ca. 4 Wochen. Anschliessend Physiotherapie 3-5 x wöchentlich. Nach der 6. Woche ggf. als Doppelbehandlung.							
Physio schwer	Hier bedarf die Therapie der individuellen Einschätzung, je nach vorhandenem Weichteilschaden. Ggf. auch weiterführende operative Massnahmen erforderlich.							

## 06. Hand-Verletzungen

### 06D. Gesamte Hand - (mehrere Strukturen)

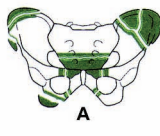
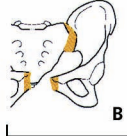
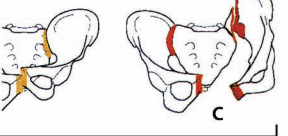

a)	Ort	Gesamte Hand								
										
	Art	<b>kombinierte komplexe Handverletzung mit Beteiligung mehrerer Strukturen (Stich-, Schnittwunde - Hohlhand/Handrücken, Quetsch-, Schuss-, Explosions-, Verbrennungsverletzungen, geschlossen/ offen)</b>			06Da-G	maximale Behandlungsdauer: ?? Wochen				
			Behandlung		100%	50%	100%	50%		
		 kombinierte Handverletzung (Beteiligung aller möglichen Strukturen)			op.	06Da-G				
		<b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Rekonstruktion, ggf. Osteosynthese, ggf. (Teil-) Amputation, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht				Eine kombinierte komplexe Handverletzung mit Beteiligung mehrerer Strukturen ist eine schwere Verletzung. In diesem Fall gilt es, die individuellen Bedürfnisse des Patienten bei der Rehabilitation zu berücksichtigen. Eine Arbeitsunfähigkeitsvorhersage ist in diesem Fall nicht möglich. Es empfiehlt sich die frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				
		 								
	Physio	Je nach Komplexität der unterschiedlichen Verletzungsformen bedarf es eines durch den Operateur festgelegten Nachbehandlungskonzeptes. Ggf. sind hier monatelange Nachbehandlungen erforderlich, einschliesslich erweiterter ambulanter Physiotherapie, ggf. frühzeitige stationäre Rehabilitation.								

# 07. Becken-Verletzungen





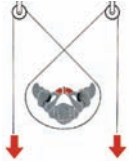



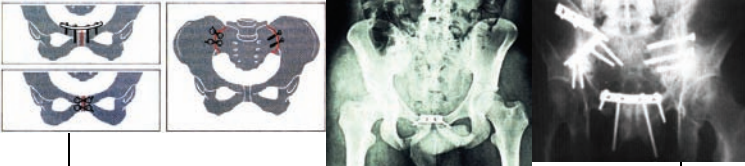
## 07. Becken-Verletzungen

### 07A. Beckenring (ev. Nerven-/ Gefässbeteiligung)

<b>a)</b>	<b>Ort</b>	<b>Becken (pelvis) / Darmbein (os ileum), Kreuzbein (os sacrum), Steissbein (os coccygeum), Sitzbein (os ischium), Schambein (os pubis), Gesäss</b>						
<b>Art</b>		<b>Prellung/ Contusion (Stauchung, geschlossen/ offen)</b>	07Aa-LMS	maximale Behandlungsdauer: 6 Wochen				
		Behandlung		<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
				100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, Bluterguss, Prellmarken, Hautschürfungen	kons.	07Aa-L	1	1	1	0
		<b>mittel:</b> klein, offen, Grad 1 (Platz-, Riss-, Schnitt-, Bisswunde)	kons./op.	07Aa-M	2	1	1	1
		<b>schwer:</b> grosse Weichteilwunde Grad 2 und 3, Nerven-/ Gefässverletzung, Bone Bruise	op.	07Aa-S	4	2	2	2
		<b>konservativ:</b> ggf. Entlastung, funktionelle Nachbehandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Nerven-/Gefässrekonstruktion, ggf. Lappenplastik			<p>Eine ausgedehnte Verletzung der Glutealmuskulatur (Bsp. Pfählungsverletzung) ist eine schwere Verletzung und kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen.</p> <p>Eine Stammnervenverletzung kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.</p>			
Physio leicht	In der Regel keine Physiotherapie erforderlich. Kurzfristige Schonung.							
Physio mittel	Nach Wundheilung Physiotherapie für ca. 2 Wochen je nach Befund 3 x wöchentlich bis täglich.							
Physio schwer	Individuelle Entscheidung.							

## 07. Becken-Verletzungen

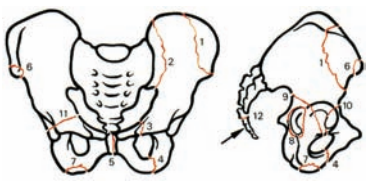
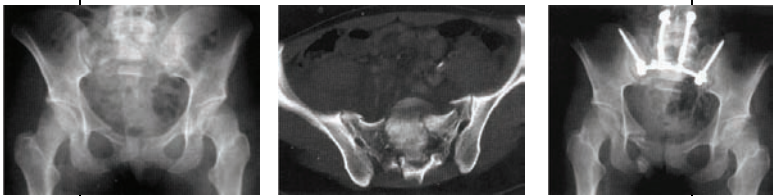
### 07A. Beckenring (ev. Nerven-/ Gefässbeteiligung)

<b>b)</b>	<b>Ort</b>	<b>Beckenring/ Symphyse, Iliosakralgelenk (vorderer/hinterer Beckenring)</b>	 „Open book“					
<b>Art</b>		<b>Distorsion (Zerrung, Verdrehung, Dehnung, Sprengung, Abriss, Luxation/ Subluxation, ev. Nerven-/ Gefässbeteiligung)</b>	07Ab-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> leichte Verdrehung, Schwellung, örtliche Einblutung	kons.	07Ab-L	2	1	1	0
		<b>mittel:</b> Zerreissung Kapselbandstrukturen, Subluxation, Infraktion	kons./op.	07Ab-M	8	4	2	4
⚠		<b>schwer:</b> ausgedehnte Zerreissung mit Diastase, Beckenluxation, ev. Nerven-/ Gefässbeteiligung	op.	07Ab-S	24	6	4	8
		<b>konservativ:</b> Entlastung, funktionelle Nachbehandlung  			Im Allgemeinen ist dies eine schwere Verletzung mit Beteiligung mehrerer Strukturen. Die Arbeitsunfähigkeit muss im Einzelfall festgelegt werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements. Eine Beckenluxation, d. h. Iliosakralgelenksprengung und Symphysenruptur, ist wegen Gefässverletzungen oft mit schweren Blutungen vergesellschaftet. Bei einer Beckenluxation und Gefässzerreissung spricht man von einer Hemipelvektomie. Hier liegt die Letalität bei 80 – 90 %.			
		<b>operativ:</b> Wundversorgung, Schrauben-/Plattenosteosynthese, Fixateur externe, ggf. akut auch Beckenzwinge, ggf. Gefässrekonstruktion, ggf. Nervenrekonstruktion    						
								
Physio leicht	In der Regel wenige Tage Bettruhe, anschliessend Physiotherapie für 2 Wochen.							

Physio mittel	<p><b>konservativ:</b> 2-3 Tage Bettruhe, dann funktionelle Nachbehandlung, Teilbelastung 15 kg für 4-6 Wochen. Gehschule, Physiotherapie 3 x wöchentlich bis zu 6 Wochen. Erweiterte ambulante Physiotherapie oder stationäre Rehabilitation sinnvoll.</p> <p>Bei beidseitigen Frakturen Bettruhe resp. Rollstuhlmobil.</p> <p><b>operativ:</b> Teilbelastung 15 kg für 4-6 Wochen. Gehschule, Physiotherapie 3 x wöchentlich bis zu 6 Wochen. Erweiterte ambulante Physiotherapie oder stationäre Rehabilitation sinnvoll.</p>
Physio schwer	<p>Teilbelastung 15 kg für 4-6 Wochen. Anschliessend Gehschule, Muskelkräftigung. Nach 8–10 Wochen erweiterte ambulante Physiotherapie bzw. stationäre Rehabilitation sinnvoll!</p> <p>Bei beidseitigen Frakturen Bettruhe resp. Rollstuhlmobil.</p>

## 07. Becken-Verletzungen

### 07A. Beckenring (ev. Nerven-/ Gefässbeteiligung)

c)	Ort	<b>Becken/ Beckenring (hinterer Beckenring) (Darm-, Kreuz (Steiss)-, Sitz-, Schambein)</b>						
<b>Art</b>		<b>Fraktur (geschlossen/ offen)</b>	07Ac-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> einfach, geschlossen, ohne Dislokation, stabil	kons.	07Ac-L	4	2	2	1
		<b>mittel:</b> geschlossen/offen 1. Grad, Dislokation, stabil - vorderer oder hinterer Beckenring	kons./op.	07Ac-M	8	4	2	2
⚠		<b>schwer:</b> offen 2. und 3. Grad, Dislokation, Trümmerfraktur, vorderer und hinterer Beckenring, instabil, z. B. Nerven-/ Gefässverletzung, urologische Begleitverletzungen	op.	07Ac-S	24	6	4	8
		<b>konservativ:</b> Entlastung, funktionelle Nachbehandlung			<p>Im Allgemeinen ist dies eine schwere Verletzung mit Beteiligung mehrerer Strukturen. Die Arbeitsunfähigkeit muss im Einzelfall festgelegt werden. Bei Frakturen des Kreuzbeins (Sacrum) besteht die Gefahr der Verletzung des Plexus sakralis mit resultierender Darm- und/oder Blasenfunktionsstörungen, Sexualdysfunktion sowie Lähmungserscheinungen von Nervus ischiadicus. Eine bleibende Invalidität ist nicht auszuschliessen. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.</p>			
		<b>operativ:</b> Wundversorgung, Schrauben-/Plattenosteosynthese, Fixateur externe, Fixateur interne (lumbopelvin), ggf. akut auch Beckenzwinge, ggf. Gefässrekonstruktion, ggf. Nervenrekonstruktion						
								
Physio leicht	Wenige Tage Bettruhe bis zur Schmerzfreiheit. Anschliessend Physiotherapie 2 x wöchentlich bis zur freien Beweglichkeit und Belastung, max. 6 Wochen.							
Physio mittel	Bei konservativer Behandlung auch hier wenige Tage Bettruhe zur Schmerzreduktion. Teilbelastung 15 kg für 4-6 Wochen. Physiotherapie 2 x wöchentlich bis zu 6 Wochen.							
Physio schwer	Bettruhe bis zur Wundheilung, anschliessend Gehschulung und Physiotherapie täglich 8–10 Wochen. Teilbelastung 15 kg für 4-6 Wochen. Bei Nerven- und Gefässverletzungen individuelle Entscheidung. Erweiterte ambulante Physiotherapie oder ggf. stationäre Rehabilitation sinnvoll.							


## 07. Becken-Verletzungen

### 07A. Beckenring (ev. Nerven-/ Gefässbeteiligung)

d)	Ort	<b>Becken/ Beckenring</b> <b>(Sehnen/ Muskelansätze, Spinae etc.)</b>						
	Art	<b>Abrissfraktur/ Ausriss geschlossen/ offen</b>	07Ad-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, ohne Dislokation, einfach	kons.	07Ad-L	4	2	2	1
		<b>mittel:</b> geschlossen/ offen 1. Grad, Dislokation	kons./op.	07Ad-M	6	2	2	2
		<b>schwer:</b> breit offen 2. und 3. Grad, Dislokation, z. B. Nerven-/ Gefässverletzung	op.	07Ad-S	8	4	4	2
	<b>konservativ:</b> Entlastung, funktionelle Nachbehandlung  <b>operativ:</b> Wundversorgung, Schrauben-/Plattenosteosynthese, ggf. Gefässrekonstruktion, ggf. Nervenrekonstruktion			Ausgedehnte ektope Verknöcherungen mit allfälligen Bewegungseinschränkungen sind möglich. Eine Nervenverletzung kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				
Physio leicht	Wenige Tage Bettruhe bis zur Schmerzfreiheit. Anschliessend Physiotherapie 2–3 x wöchentlich bis zur freien Beweglichkeit und Belastung, max. 6 Wochen.							
Physio mittel	Bei konservativer Behandlung wenige Tage Bettruhe zur Schmerzreduktion. Anschliessend Physiotherapie 3 x wöchentlich 6–8 Wochen. Bei operativer Refixation nach Wundheilung funktionelle Nachbehandlung (ausgedehnte Weichteilverknöcherungen) möglich.							
Physio schwer	Bettruhe bis zur Wundheilung, anschliessend Gehschulung und Physiotherapie täglich 8–10 Wochen. Bei Nerven- und Gefässverletzungen individuelle Entscheidung.							

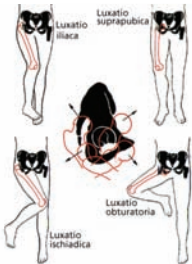

## 07. Becken-Verletzungen

### 07B. Hüftgelenksverletzungen

a)	Ort	Hüftgelenk / Coxal-Gelenk (Gesamtregion = Becken)						
	<b>Art</b>	<b>Prellung / Contusion (Stauchung, geschlossen/ offen)</b>	07Ba-LMS	maximale Behandlungsdauer: 6 Wochen				
		Behandlung		körperlich	geistig			
				100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, Bluterguss, Prellmarken, Hautschürfungen	kons.	07Ba-L	1	1	1	0
		<b>mittel:</b> klein, offen, Grad 1 (Platz-, Riss-, Schnitt-, Bisswunde)	kons./op.	07Ba-M	2	1	1	1
		<b>schwer:</b> grosse Weichteilwunde Grad 2 und 3, Nerven-/ Gefäßverletzung, Bone Bruise	op.	07Ba-S	4	2	2	2
	<p><b>konservativ:</b> ggf. Entlastung, funktionelle Nachbehandlung</p> <p><b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Nerven-/Gefäßrekonstruktion, ggf. Lappenplastik</p>			<p>Eine ausgedehnte Verletzung der Glutealmuskulatur (Bsp. Pfählungsverletzung) ist eine schwere Verletzung und kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen.</p> <p>Eine Stammnervenverletzung kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.</p>				
Physio leicht	In der Regel keine Physiotherapie erforderlich. Kurzfristige Schonung.							
Physio mittel	Nach Wundheilung Physiotherapie für ca. 2 Wochen je nach Befund 3 x wöchentlich bis täglich.							
Physio schwer	In der Regel Bettruhe bis zur Wundheilung. In dieser Zeit isometrische Spannungsübungen nach Wundheilung. Vorwiegend Gehschulung 3 x wöchentlich bis maximal 6 Wochen.							

## 07. Becken-Verletzungen

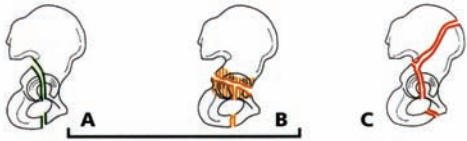
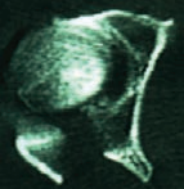

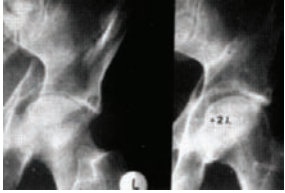


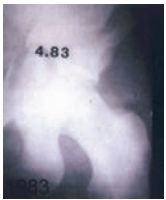
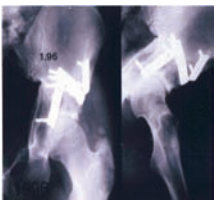
### 07B. Hüftgelenksverletzungen

b)	Ort	<b>Hüftkopf (Femurkopf)</b>		 <p style="text-align: center;">Epiphysiolyse</p>				
<b>Art</b>		<b>Luxation (ohne/mit Abrissfraktur, verschiedene Luxationsformen, Epiphysiolyse geschlossen/offen)</b>	07Bb-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, Zerreissung Kapselbandstrukturen, stabil	kons.	07Bb-L	12	6	4	8
		<b>mittel:</b> geschlossen, Zerreissung, Abrissfrakturen, Luxation, instabil	kons./op.	07Bb-M	16	6	4	8
⚠		<b>schwer:</b> offen, breite Zerreissung, Abrissfrakturen, Epiphysiolyse, Nerven-/Gefäßläsionen, Instabilität	op.	07Bb-S	16	6	6	6
		<p><b>konservativ:</b> Reposition in Narkose, Entlastung, funktionelle Nachbehandlung</p> <p><b>operativ:</b> offene Reposition, Schraubenosteosynthese, ggf. Fragementresektion, ggf. primäre Hüftkopfprothese oder Totalprothese, ggf. Gefäß-/Nervenrekonstruktion, ggf. Wundversorgung</p>			<p>Im Allgemeinen ist dies eine schwere Verletzung mit Beteiligung mehrerer Strukturen. Bei einer Hüftluxation besteht immer die Gefahr einer Hüftkopfnekrose (Femurkopfnekrose). Bei zusätzlicher Fraktur besteht ein erhöhtes Arthroserisiko. Die Arbeitsunfähigkeit muss im Einzelfall festgelegt werden. Eine Stammnervenverletzung (Nervus ischiadicus) kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Eine bleibende Invalidität ist nicht auszuschliessen. Auch mit einer sekundären Hüfttotalprothese als Unfallspätfolge muss gerechnet werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.</p>			
Physio leicht	Geschlossene Reposition: Teilbelastung 15 kg für 4-6 Wochen dann zunehmende Belastung, Physiotherapie 3 x wöchentlich, danach Gehschulung für max. 6 Wochen.							
Physio mittel	Geschlossene Reposition: operative Versorgung: Teilbelastung 15 kg für 4-6 Wochen. Physiotherapie 3 x wöchentlich, Gehschulung 6–max. 10 Wochen. Bei operativer Versorgung und Muskelverschmächtigung frühzeitige erweiterte ambulante Physiotherapie nach ca. 6 Wochen.							

Physio schwer	Seltene Verletzung, individuelle Therapieentscheidung!
------------------	--

## 07. Becken-Verletzungen

### 07B. Hüftgelenksverletzungen

c)	Ort	<b>Hüftpfanne (Acetabulum)</b> - isoliert						
<b>Art</b>		<b>Fraktur (hinterer Pfannenrand, vorderer und hinterer Pfeiler, Pfannengrund, z.B. Nerven-/ Gefäßläsion, geschlossen/ offen)</b>	07Bc-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, ohne Dislokation, Pfannenrand, Pfannengrund	kons./op.	07Bc-L	8	4	4	6
		<b>mittel:</b> geschlossen, Dislokation, Pfeiler, Pfannengrund, ev. offen 1. Grad	op.	07Bc-M	16	6	4	6
⚠		<b>schwer:</b> offen 2. und 3. Grad, Dislokation, Trümmerfraktur gesamte Pfanne	op.	07Bc-S	16	6	6	6
		<b>konservativ:</b> Entlastung, funktionelle Nachbehandlung		Im Allgemeinen ist dies eine schwere Verletzung mit Beteiligung mehrerer Strukturen. Nach einer Hüftfraktur besteht ein erhöhtes posttraumatisches Arthroserisiko. Die Arbeitsunfähigkeit muss im Einzelfall festgelegt werden. Eine Stammnervenverletzung (Nervus ischiadicus) kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Eine bleibende Invaldität ist nicht auszuschliessen. Auch mit einer sekundären Hüfttotalprothese als Unfallspätfolge muss gerechnet werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				
		  <p style="text-align: center;">kons. Repos. d. Extension</p>						
		<b>operativ:</b> offene Reposition, Schrauben-/Plattenosteosynthese, ggf. Fragementresektion, ggf. Hüfttotalprothese, ggf. Wundversorgung, ggf. Lappenplastik						
		  <p style="text-align: center;">op. Reposition und Osteosynthese</p>						
		 						
Physio leicht	Teilbelastung 15 kg für 4-6 Wochen, dann zunehmende Vollbelastung, Physiotherapie 3 x wöchentlich für die Zeit der Teilbelastung.							

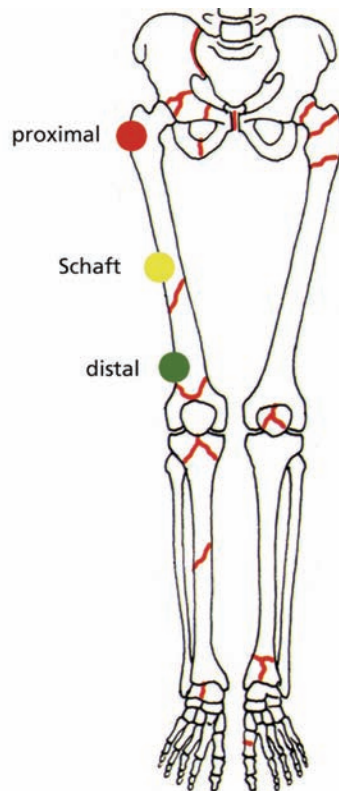
Physio mittel	<p><b>konservativ:</b> Teilbelastung 15 kg für 4-6 Wochen, dann zunehmende Vollbelastung, Physiotherapie 3 x wöchentlich für die Zeit der Teilbelastung.</p> <p><b>operativ:</b> Teilbelastung 15 kg für 6 - 12 Wochen, in dieser Zeit 3 x wöchentlich Physiotherapie. Danach täglich Physiotherapie, Gehschulung. Bei Bewegungseinschränkung und Muskelschwund erweiterte ambulante Physiotherapie ab der 6.–8. Woche.</p>
Physio schwer	Individuelle Therapieentscheidung!

## 07. Becken-Verletzungen

### 07B. Hüftgelenksverletzungen


d)	Ort	<b>Hüftgelenk (Hüftkopf und Hüftpfanne)</b> <b>- kombiniert</b>						
<b>Art</b>		<b>Luxationsfraktur (Femurkopf und Pfanne)</b> <b>geschlossen/ offen</b>	07Bd-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
			<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>			
			Behandlung	100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> ohne Dislokation Kopf und Pfanne, Einblutung, stabil, geschlossen	kons./op.	07Bd-L	12	6	4	8
		<b>mittel:</b> Dislokation, Fraktur Kopf und/oder Pfanne, geschlossen/1. Grad offen, Pipkin I - IV + Pfanne	op.	07Bd-M	16	6	4	8
		<b>schwer:</b> Trümmerfraktur Pfanne und Kopf, Pipkin IV - offen 2. und 3. Grad, Nerven-Gefäßläsion	op.	07Bd-S	16	6	6	6
<b>konservativ:</b> Reposition in Narkose, Entlastung, funktionelle Nachbehandlung  <b>operativ:</b> offene Reposition, Schraubenosteosynthese, ggf. Fragementresektion, ggf. primäre Hüftkopfprothese oder Totalprothese, ggf. Gefäß-/Nervenrekonstruktion, ggf. Wundversorgung			<p>Im Allgemeinen ist dies eine schwere Verletzung mit Beteiligung mehrerer Strukturen. Bei einer Luxationsfraktur besteht immer die Gefahr einer Hüftkopfnekrose (Femurkopfnekrose) und/oder posttraumatischen Arthrose. Die Arbeitsunfähigkeit muss im Einzelfall festgelegt werden. Eine Stammnervenverletzung (Nervus ischiadicus) kann eine deutliche Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bedingen. In diesen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit individuell festgelegt werden. Eine bleibende Invalidität ist nicht auszuschließen. Auch mit einer sekundären Hüfttotalprothese als Unfallspätfolge muss gerechnet werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.</p>					
 <b>Pipkin-Frakturtyp</b>								
 <b>Pipkin</b>								
 <b>Resurfacing</b> <b>McMinn 1991</b> <b>zement./zementfreie Prothese</b> <b>Bipolar-Prothese</b>								
Physio leicht	Teilbelastung 15 kg für 4-6 Wochen, dann zunehmende Belastung, Physiotherapie 3-5 x wöchentlich, Gehschulung max. 6 Wochen.							
Physio mittel	Individuelle Therapieentscheidung!							
Physio schwer	Individuelle Therapieentscheidung!							

## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)




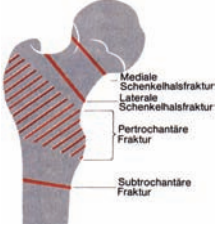
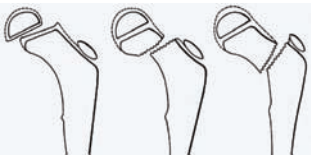

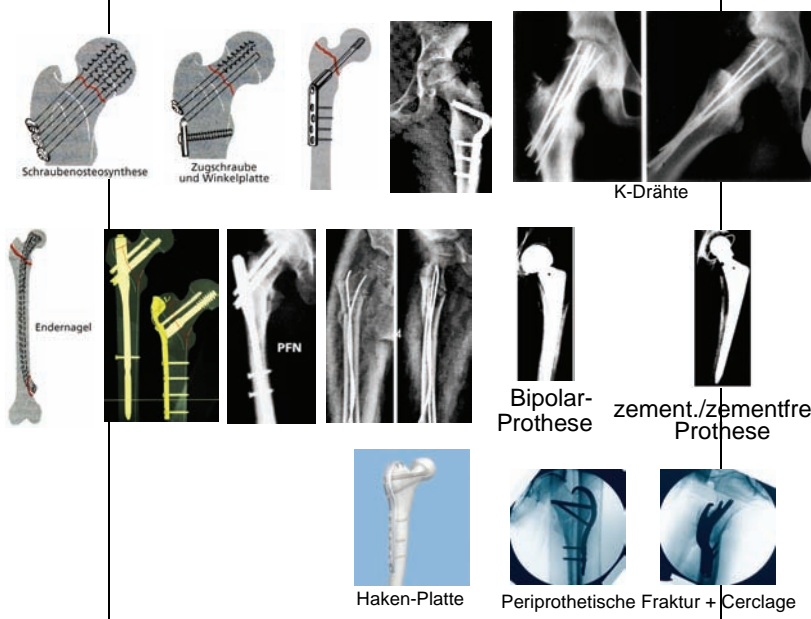
## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)

### 08A. Oberschenkel (Femur)

a)	Ort	Oberschenkel (gesamt, Weichteile)						
	Art	<b>Prellung/ Contusion (Stauchung, geschlossen/ offen)</b>	08Aa-LMS	maximale Behandlungsdauer: 8 Wochen				
				körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> leicht, Schwellung, Prellmarken, Muskelzerrung, Einblutung, Hautabschürfung	kons.	08Aa-L	2	1	1	1
		<b>mittel:</b> kleine Wunde 1. Grad, Stich-, Schnitt-, Platz-, Riss-, Bisswunde, Kompartiment - Bone Bruise	op.	08Aa-M	4	2	2	1
		<b>schwer:</b> grosse Wunde 2./3. Grad, ev. Nerven-/ Gefässläsion, tiefe Einblutungen	op.	08Aa-S	6	2	3	0
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Sehnennaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht, ggf. Rekonstruktion		Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Stammnervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein.				
Physio leicht	Physiotherapie, erweiterte ambulante Physiotherapie, stationäre Rehabilitation in der Regel nicht erforderlich.							
Physio mittel	Allenfalls Physiotherapie bei tiefen Wunden zur Verbesserung des muskulären Gleitverhaltens 2–3 Wochen 3 x wöchentlich.							
Physio schwer	Individuelle Entscheidung, abhängig von begleitenden Gefäss- oder Nervenverletzungen. Bei Betroffenheit grosser Nervenstämmen ggf. stationäre Rehabilitation.							

## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)

### 08A. Oberschenkel (Femur)

b)	Ort	<b>Oberschenkel (Femur) - proximal (Schenkelhals, per-, inter-, subtrochantär)</b>						
Art		<b>Fraktur/ Abrissfraktur Trochanter (ohne Gelenkbeteiligung) (geschlossen/ offen, Nerven-/ Gefäßläsion)</b>	08Ab-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, einfach, ohne Dislokation, ohne Nerven-/ Gefäßläsion	kons./op.	08Ab-L	8	8	6	6
		<b>mittel:</b> geschlossen/offen 1. Grad, ohne/ mit Dislokation, ohne Nerven-/ Gefäßläsion	op./kons.	08Ab-M	12	6	6	6
		<b>schwer:</b> offen 2./3. Grad, Dislokation, Trümmerfraktur, ev. Nerven-/ Gefäßläsion	op.	08Ab-S	16	8	8	8
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, ggf. Orthese, Stockentlastung, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Reposition, Osteosynthese, ggf. Endoprothese, ggf. Totalprothese, Wundversorgung, ggf. Sehennaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefäßnaht, ggf. Rekonstruktion Ein Fixateur externe wird nur in Ausnahmefällen angewandt.			Die Rehabilitationsdauer der verschiedenen Operationstechniken unterscheidet sich nur gering, hauptsächlich bezüglich Begleitverletzungen. Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Stammnervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. Eine ausgedehnte (mittleren/schweren) Verletzung des Hüftgelenks mit mehreren betroffenen Strukturen ist eine schwere Verletzung. Langzeitschäden sind zu erwarten. In diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.			
								

Physio leicht	<p>Kommentar:  Rein konservative Behandlungen von Schenkelhalsfrakturen und Frakturen des proximalen Femurendes sind eher eine Ausnahme.  Konservative Therapie wird lediglich bei impaktierten Schenkelhalsfrakturen Typ 31 B1 praktiziert.  Alle anderen Frakturtypen werden in der Regel operativ versorgt. 6 Wochen Teilbelastung 15 kg. Nach stationärer Behandlung 3 x wöchentlich Physiotherapie und Gehschulung. Nach der 6. Woche Belastungssteigerung bis zur Vollbelastung nach 12 Wochen. Hierbei Physiotherapie 3–5 x pro Woche, Intensivierung mit Zunahme der Belastung, evtl. erweiterte ambulante Physiotherapie.</p>
Physio mittel	<p>Schraubenosteosynthese:  6 Wochen Teilbelastung 15 kg, dann Belastungssteigerung 10 kg pro Woche. Nach stationärer Behandlung 3 x wöchentlich Physiotherapie und Gehschule. Nach der 6. Woche Belastungssteigerung bis zur Vollbelastung nach 12 Wochen. Hierbei Physiotherapie 3–5 x pro Woche, Intensivierung mit Zunahme der Belastung, evtl. erweiterte ambulante Physiotherapie.</p> <p>Valgisationsosteotomie:  Physiotherapie 3 x pro Woche für die Zeit der Teilbelastung, 6 Wochen Gehschulung, anschliessend Belastungssteigerung bis zur Vollbelastung nach 12 Wochen. Physiotherapie weiterhin 3 x wöchentlich, bei Gangbildstörung frühzeitig erweiterte ambulante Physiotherapie oder stationäre Rehabilitation.</p> <p>Plattenosteosynthese (Winkelplatte, DHS, DCS):  Physiotherapie 3 x pro Woche für die Zeit der Teilbelastung, 6 Wochen Gehschulung, anschliessend Belastungssteigerung bis zur Vollbelastung nach 12 Wochen. Physiotherapie weiterhin 3 x wöchentlich, bei Gangbildstörung frühzeitig erweiterte ambulante Physiotherapie oder stationäre Rehabilitation.</p> <p>Marknagel mit Hüftkomponente z.B. PFN, Gamma-Nagel:  Nach Wundheilung zunehmende Vollbelastung, Physiotherapie 3–5 x pro Woche, bei zunehmender Konsolidierung ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie ab der 8. Woche.</p>
Physio schwer	<p>Schraubenosteosynthese:  6 Wochen Teilbelastung 15 kg, dann Belastungssteigerung 10 kg pro Woche, Begleit- und Nachbehandlung wie bei konservativer Behandlung.  Nach stationärer Behandlung 3 x wöchentlich Physiotherapie und Gehschulung. Nach der 6. Woche Belastungssteigerung bis zur Vollbelastung nach 12 Wochen. Hierbei Physiotherapie 3–5 x pro Woche, Intensivierung mit Zunahme der Belastung, Physiotherapie, evtl. erweiterte ambulante Physiotherapie.</p> <p>Valgisationsosteotomie:Physiotherapie 3 x pro Woche für die Zeit der Teilbelastung, 6 Wochen Gehschulung, anschliessend Belastungssteigerung bis zur Vollbelastung nach 12 Wochen. Physiotherapie weiterhin 3 x wöchentlich, bei Gangbildstörung frühzeitig erweiterte ambulante Physiotherapie oder stationäre Rehabilitation.</p> <p>Plattenosteosynthese (Winkelplatte, DHS, DCS): Physiotherapie 3 x pro Woche für die Zeit der Teilbelastung, 6 Wochen Gehschulung, anschliessend Belastungssteigerung bis zur Vollbelastung nach 12 Wochen. Physiotherapie weiterhin 3 x wöchentlich, bei Gangbildstörung frühzeitig erweiterte ambulante Physiotherapie oder stationäre Rehabilitation.</p> <p>Marknagel mit Hüftkomponente z.B. PFN, Gamma-Nagel:  Nach Wundheilung zunehmende Vollbelastung, Physiotherapie 3–5 x pro Woche, bei zunehmender Konsolidierung ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie ab der 8. Woche.</p> <p>Endoprothetische Versorgung vorwiegend der Frakturklassifikation 31 B2 und B3. Je nach Frakturtyp werden unterschiedliche Endoprothesen implantiert, von der Duokopfprothese des älteren Menschen, zementierte oder zementfreie implantierte Endoprothesen, bis hin zur Revisionsprothese bei pertrochantären Femurfrakturen(eher selten). Bei den meisten Prothesentypen kann nach Wundheilung eine zunehmende Vollbelastung durchgeführt werden. In der Regel nach Abschluss der akutstationären Behandlung stationäre Rehabilitation für 3–4 Wochen erforderlich.</p>

**Klassifikation:**

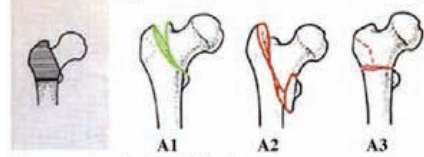
l: 31 A1–3  
31 B1–3

m: 31 A1–3  
31 B1–3

s: 31 A1–3  
31 B1–3

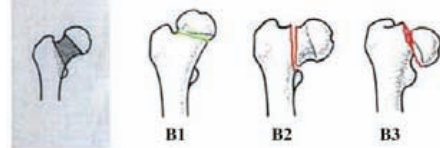
## 31 – Femur proximal

### 31-A Femur proximal, Fraktur Trochanterregion



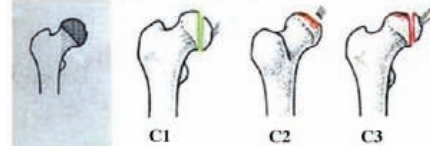
A1 ... pertrochanter, einfach  
A2 ... pertrochanter, mehrfragmentär  
A3 ... intertrochanter

### 31-B Femur proximal, Schenkelhalsfraktur



B1 ... subkapital, wenig disloziert  
B2 ... transcervikal  
B3 ... subkapital, disloziert


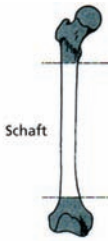




### 31-C Femur proximal, Kopffraktur



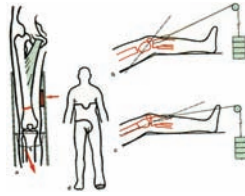
C1 ... reine Spaltung  
C2 ... reine Impression  
C3 ... Kombination von zwei Frakturen

## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)

### 08A. Oberschenkel (Femur)

c)	Ort	<b>Oberschenkel (Femur) - Schaft</b> <b>(mittleres Drittel/Diaphysis)</b>					Periprothetische Fraktur	
Art		<b>Fraktur</b> <b>(geschlossen/ offen,</b> <b>Nerven-/ Gefäßläsion)</b>	Offene Frakturen 	08Ac-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen			
					<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>	
			Behandlung		100%	50%	100%	50%
		<b>leicht:</b> geschlossen, einfach, ohne Dislokation, ohne Nerven-/ Gefäßläsion	kons./op.	08Ac-L	8	8	6	6
		<b>mittel:</b> geschlossen/offen 1. Grad, mit Dislokation, ohne Nerven-/ Gefäßläsion	op.	08Ac-M	12	6	6	6
		<b>schwer:</b> offen 2./3. Grad, Dislokation, Trümmerbruch, ev. Nerven-/ Gefäßläsion, Periprothetische Fraktur	op.	08Ac-S	16	8	8	8

**konservativ:** Ruhigstellung, ggf. Orthese, Stockentlastung, frühfunktionelle Behandlung



**operativ:** Reposition, Osteosynthese, ggf. Endoprothese, ggf. Totalprothese, Wundversorgung, ggf. Sehnennaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefäßnaht, ggf. Rekonstruktion

Ein Fixateur externe wird nur in Ausnahmefällen angewandt.



Platte



LISS



Revisions-Prothese



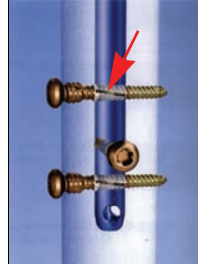
Regul. Nagel



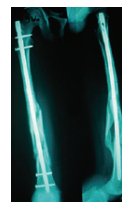
Verriegelung



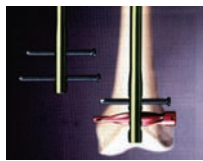
Bipol. Verr.-Nagel m. 3 dist. Verr.-Schrauben



ASLS-MN-Verrieg.-Schraube



Marknagel



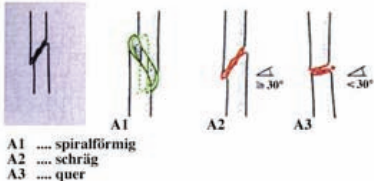
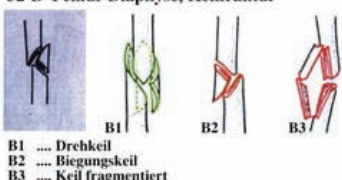
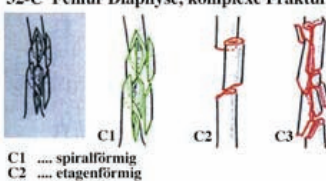
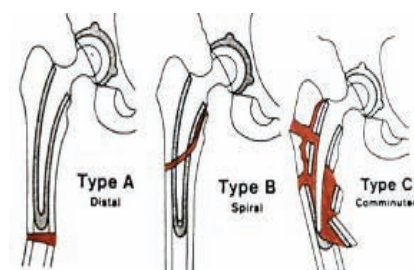
„retrograd“



Flex-Nagel (Jugendliche)


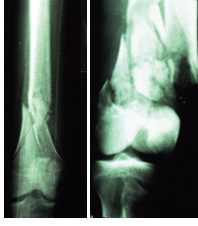
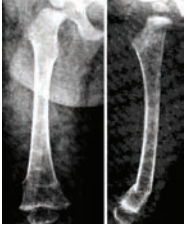



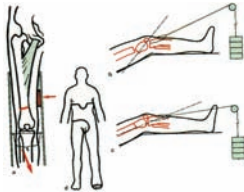



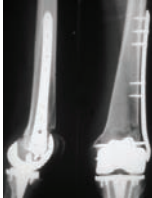
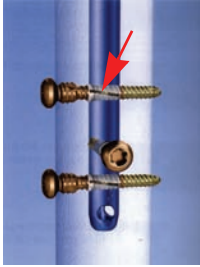


<p>Physio leicht</p>	<p>Beim Heranwachsenden und Erwachsenen konservatives Therapieverfahren unüblich.</p> <p><u>Fixateur externe:</u> 15 kg Teilbelastung, Belastungsaufnahme nach Röntgenkontrolle, Physiotherapie 3 x pro Woche. Bei Bewegungseinschränkung im Kniegelenk täglich. Gehschulung max. 18 Wochen. Ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie nach Fixateur-Abnahme.</p> <p><b>Anmerkung:</b> Häufig Verfahrenswechsel auf internes Osteosyntheseverfahren</p> <p><u>Platte:</u> Teilbelastung je nach Frakturausmass 6–8 Wochen. In der Zeit 3 x pro Woche Physiotherapie, Gehschulung. Nach Belastungssteigerung Physiotherapie 3–5 x wöchentlich bis max. 18 Wochen.</p> <p><u>Marknagel, Verriegelungsnagel gebohrt:</u> Zunehmende Vollbelastung nach Wundheilung, Physiotherapie 2–3 x pro Woche bis ca. 12 Wochen. Bei erheblicher Muskelminderung und Kraftminderung frühzeitige erweiterte ambulante Physiotherapie.</p> <p><u>Verriegelungsnagel ungebohrt:</u> Je nach Frakturkonfiguration ob abgestützt (AO-Klass. 32 A1– A3) oder nicht abgestützt (AO-Klass. 32 C 1– C 3) besteht eine unterschiedliche Möglichkeit der Vollbelastung. Bei abgestützter Fraktur zunehmende Vollbelastung nach Wundheilung möglich, hier Verfahren wie bei gebohrtem Verriegelungsnagel. Bei nicht abgestützter Fraktursituation 6 Wochen Teilbelastung mit 15 kg, anschliessend Belastungssteigerung möglich. Physiotherapie 3 x pro Woche bis ca. 12 Wochen. Bei erheblichem Muskelschwund, ggfs. Bewegungseinschränkung des Kniegelenkes frühzeitige erweiterte ambulante Physiotherapie wenn Vollbelastung möglich nach 6–8 Wochen für 4 Wochen.</p>
<p>Physio mittel</p>	<p><u>Fixateur externe:</u> 15 kg Teilbelastung, Belastungsaufnahme nach Röntgenkontrolle, Physiotherapie 3 x pro Woche. Bei Bewegungseinschränkung im Kniegelenk täglich. Gehschulung max. 18 Wochen. Ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie nach Fixateur-Abnahme.</p> <p><b>Anmerkung:</b> Häufig Verfahrenswechsel auf internes Osteosyntheseverfahren</p> <p><u>Platte:</u> Teilbelastung je nach Frakturausmass 6–8 Wochen. In der Zeit 3 x pro Woche Physiotherapie, Gehschulung. Nach Belastungssteigerung Physiotherapie 3–5 x wöchentlich bis max. 18 Wochen.</p> <p><u>Marknagel, Verriegelungsnagel gebohrt:</u> Zunehmende Vollbelastung nach Wundheilung, Physiotherapie 2–3 x pro Woche bis ca. 12 Wochen. Bei erheblicher Muskelminderung und Kraftminderung frühzeitige erweiterte ambulante Physiotherapie</p> <p><u>Verriegelungsnagel ungebohrt:</u> Je nach Frakturkonfiguration ob abgestützt (AO-Klass. 32A1– A3) oder nicht abgestützt (AO-Klass. 32 C1– C3) besteht eine unterschiedliche Möglichkeit der Vollbelastung. Bei abgestützter Fraktur zunehmende Vollbelastung nach Wundheilung möglich, hier Verfahren wie bei gebohrtem Verriegelungsnagel. Bei nicht abgestützter Fraktursituation 6 Wochen Teilbelastung mit 15 kg anschliessend Belastungssteigerung möglich. Physiotherapie 3 x pro Woche bis ca. 12 Wochen. Bei erheblichem Muskelschwund oder Bewegungseinschränkung des Kniegelenkes frühzeitige erweiterte ambulante Physiotherapie wenn Vollbelastung möglich nach 6–8 Wochen für 4 Wochen.</p>

<p>Physio schwer</p>	<p><u>Fixateur externe:</u> 15 kg Teilbelastung, Belastungsaufnahme nach Röntgenkontrolle, Physiotherapie 3 x pro Woche. Bei Bewegungseinschränkung im Kniegelenk täglich. Gehschulung max. 18 Wochen. Ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie nach Fixateur-Abnahme.</p> <p><b>Anmerkung:</b> Häufig Verfahrenswechsel auf internes Osteosyntheseverfahren</p> <p><u>Platte:</u> Teilbelastung je nach Frakturausmass 6–8 Wochen. In der Zeit 3 x pro Woche Physiotherapie, Gehschulung. Nach Belastungssteigerung Physiotherapie 3–5 x wöchentlich bis max. 18 Wochen.</p> <p><u>Marknagel, Verriegelungsnagel gebohrt:</u> Zunehmende Vollbelastung nach Wundheilung, Physiotherapie 2–3 x pro Woche bis ca. 12 Wochen. Bei erheblicher Muskelminderung und Kraftminderung frühzeitige erweiterte ambulante Physiotherapie</p> <p><u>Verriegelungsnagel ungebohrt:</u> Je nach Frakturkonfiguration ob abgestützt (AO-Klass. 32 A1– A3) oder nicht abgestützt (AO-Klass. 32 C1– C3) besteht eine unterschiedliche Möglichkeit der Vollbelastung. Bei abgestützter Fraktur zunehmende Vollbelastung nach Wundheilung möglich, hier Verfahren wie bei gebohrtem Verriegelungsnagel. Bei nicht abgestützter Fraktursituation 6 Wochen Teilbelastung mit 15 kg, anschliessend Belastungssteigerung möglich. Physiotherapie 3 x pro Woche bis ca. 12 Wochen. Bei erheblichem Muskelschwund, ggfs. Bewegungseinschränkung des Kniegelenkes frühzeitige erweiterte ambulante Physiotherapie wenn Vollbelastung möglich nach 6–8 Wochen für 4 Wochen.</p> <p><u>Periprothetische Fraktur:</u> Bei periprothetische Frakturen unterschiedliches Vorgehen von überbrückenden Plattenosteosynthesen bis hin zum kompletten Prothesenwechsel bei häufig gelockerter Prothese. Hier sind postoperativ häufig längere Teilbelastungszeiten erforderlich. Nach Aktivierung Physiotherapie täglich, bei zunehmender Vollbelastung stationäre Rehabilitation angezeigt. Ggf. frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.</p>	
	<p><b>Klassifikation: 32</b></p> <p>l: 32 A1–3 32 B1–3</p> <p>m: 32 A1–3 32 B1–3</p> <p>s: 32 C1–3</p> <div style="text-align: center;"> <p><b>32 – Femur Diaphyse</b></p> <p><b>32-A Femur Diaphyse, einfache Fraktur</b></p>  <p>A1 ... spiralförmig A2 ... schräg A3 ... quer</p> <p><b>32-B Femur Diaphyse, Keilfraktur</b></p>  <p>B1 ... Drehkeil B2 ... Biegungskeil B3 ... Keil fragmentiert</p> <p><b>32-C Femur Diaphyse, komplexe Fraktur</b></p>  <p>C1 ... spiralförmig C2 ... etagenförmig C3 ... irregulär</p> </div>	<p>Klassifikation: Periprothetische Femurfrakturen <b>Vancouver</b></p>  <p>Type A Distal Type B Spiral Type C Comminuted</p>

## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)


### 08A. Oberschenkel (Femur)

<b>d)</b>	<b>Ort</b>	<b>Oberschenkel (Femur) - distal (supracondylär)</b>						
				Erwachsene	Jugendliche			
	<b>Art</b>	<b>Fraktur (geschlossen/offen, Nerven/Gefäßläsion - ohne Gelenkbeteiligung)</b>	08Ad-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
			Behandlung	100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, einfach, ohne Dislokation, ohne Nerven-/ Gefäßläsion	kons./op.	08Ad-L	8	8	6	6
		<b>mittel:</b> geschlossen / offen 1. Grad, mit Dislokation, ohne Nerven-/ Gefäßläsion	op.	08Ad-M	12	6	6	6
		<b>schwer:</b> offen 2./3. Grad, Dislokation, Trümmerbruch, ev. Nerven- oder Gefäßläsion - Gelenkbeteiligung	op.	08Ad-S	16	8	8	8

	<p><b>konservativ:</b> Ruhigstellung, ggf. Orthese, Stockentlastung, frühfunktionelle Behandlung</p>  <p><b>operativ:</b> Reposition, Osteosynthese, ggf. Endoprothese, ggf. Totalprothese, Wundversorgung, ggf. Sehnennaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefäßnaht, ggf. Rekonstruktion Ein Fixateur externe wird nur in Ausnahmefällen angewandt.</p>     <p>LISS (+ Knie-TP) Periproth. Frakt.</p>  <p>ASLS-MN- Verrieg.-Schraube</p>  <p>Verriegelung – distal –</p>  <p>„retrograd“</p>	<p>Die Rehabilitationsdauer der verschiedenen Operationstechniken unterscheidet sich nur gering, hauptsächlich bezüglich Begleitverletzungen. Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Stammnervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein.</p>
<p>Physio leicht</p>	<p>Konservativ/operativ, wobei bei allen gelenknahen Frakturen aus Gründen einer frühfunktionellen Behandlung der operativen Behandlung der Vorzug zu geben ist. Bei konservativer Behandlung Ruhigstellung 6–10 Wochen, anschließend bei zu erwartender Gelenkeinstellung tägliche Physiotherapie. Bei ausbleibender Bewegungszunahme nach Gipsabnahme nach 2–3 Wochen erweiterte ambulante Physiotherapie, bei erreichter Vollbelastung für 4 Wochen. Bei erkennbarer Störung der Funktionswiederherstellung stationäre Rehabilitation.</p>	
<p>Physio mittel</p>	<p>Je nach Osteosyntheseverfahren ist frühzeitig eine Teilbelastung von 15 kg möglich, zunächst auf Bewegungsschiene, Physiotherapie 2–3 x wöchentlich. Belastungsaufbau nach der 6. Woche ggf. mit Intensivierung der Physiotherapie täglich. Bei Bewegungseinschränkung des Kniegelenkes oder ausbleibender Muskelkräftigung erweiterte ambulante Physiotherapie nach 12 Wochen für 4–6 Wochen.</p>	
<p>Physio schwer</p>	<p>Je nach Osteosyntheseverfahren ist frühzeitig eine Teilbelastung von 15 kg möglich, zunächst auf Bewegungsschiene, Physiotherapie 2–3 x wöchentlich. Belastungsaufbau nach der 6. Woche ggf. mit Intensivierung der Physiotherapie täglich. Bei Bewegungseinschränkung des Kniegelenkes oder ausbleibender Muskelkräftigung erweiterte ambulante Physiotherapie nach 12 Wochen für 4–6 Wochen. Bei Nerven- oder Gefäßläsion individuelle Entscheidung, ggf. stationäre Rehabilitation sinnvoll. Bei Begleitverletzungen frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.</p>	

## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)

### 08B. Kniegelenk

a)	Ort	Kniegelenk (Weichteil-Hülle) - extraartikulär						
	Art	Prellung/ Contusion (Stauchung, geschlossen/ offen)	08Ba-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen				
				körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		leicht: geschlossen, Prellmarke, örtliche Schwellung, Einblutung, Hautschürfung, Bone Bruise.	kons.	08Ba-L	8	4	2	6
		mittel: offen 1. Grad, Platz-, Stich-, Biss-, Risswunden, Bursa-Einblutung - Bone Bruise	op.	08Ba-M	8	6	2	6
		schwer: offen 2./3. Grad, Schleimbeutel-Zerreissung, kleine Nerven/ Gefässe	op.	08Ba-S	8	4	4	4
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Sehnennaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht, ggf. Rekonstruktion		Bone Bruise führt zu einer deutlich verlängerten Arbeitsunfähigkeitsdauer, da das Gelenk mind. 6 Wochen entlastet werden muss. Sofern keine Bone Bruise vorliegt, verkürzt sich die AUF um ca. 4 – 6 Wochen. Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Stammnervenverletzung ist die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert.				
Physio leicht	In der Regel keine spezielle Behandlung erforderlich, ggf. Physiotherapie 3 x wöchentlich für 2 Wochen.							
Physio mittel	Bei Wunden im Kniegelenksbereich ggf. zunächst Ruhigstellung bis max. 7 Tage. Anschliessend Physiotherapie 3 x wöchentlich für 4–6 Wochen.							
Physio schwer	Wegen der Weichteilverletzung häufig Ruhigstellung bis zur Wundheilung erforderlich, anschliessend Physiotherapie 3 x wöchentlich für 4–6 Wochen.							

## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)

### 08B. Kniegelenk

<b>b)</b>	<b>Ort</b>	<b>Kniegelenk (intraartikuläre Strukturen)</b> - Leitsymptom: Knorpelüberzug Kapsel/ Kollateralband, Seitenband, isoliert (medial/ lateral)						
<b>Art</b>		<b>Distorsion (Zerrung, Knorpelüberzug (osteochondrale Fraktur), Dehnung, Verdrehung, geschlossen/ offen)</b>	08Bb-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> Dehnung, kleiner Einriss, örtliche Einblutung, stabile Bandführung erhalten, Gelenkerguss - Läsion Knorpelüberzug	kons.	08Bb-L	4	4	2	2
		<b>mittel:</b> Einriss (Kontinuität erhalten), Haemarthros, geringe Bandlockerung, grössere osteochondrale Fraktur	op./kons.	08Bb-M	6	4	2	4
		<b>schwer:</b> vollständige Bänderzerreissung, Bandausriss (Instabilität), Einblutung - Haemarthros	op.	08Bb-S	12	12	3	6
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung 			Grössere Knorpelverletzungen (Läsion am Knorpelüberzug resp. osteochondrale Fraktur) führen häufig zu langer Arbeitsunfähigkeit und ev. langfristig zu Invaldität. Frühe Umschulungsmassnahmen sind in solchen Fällen ins Auge zu fassen.			
		<b>operativ:</b> Hämatomausräumung, ggf. Mikrofrakturtechnik, ggf. osteochondrale Refixation, ggf. Knorpelersatz, ggf. Kapsel-/Bandnaht 						
Physio leicht	Physiotherapie und Gehschulung 3 x wöchentlich für 4–6 Wochen.							
Physio mittel	Postoperativ nach kurzfristiger Ruhigstellung (Schiene, Tutor) bis zur Schmerzlinderung Physiotherapie 6–8 Wochen. Bei konservativer Behandlung nach kurzfristiger Ruhigstellung ca. 1–2 Wochen, Bewegungsschiene, Physiotherapie, Gehschulung 3 x wöchentlich für 6–10 Wochen.							

Physio schwer	Nach operativer Kollateralbandrefixation frühzeitige Behandlung auf Bewegungsschiene, ggf. mit limitiertem Bewegungsausmass. Nach Tutorabnahme ca. 4 Wochen postoperativ zunehmende Freigabe der Beweglichkeit. Physiotherapie 3 x wöchentlich bis zur Erlangung der freien Beweglichkeit, ggf. als Doppelbehandlung für 6–8 Wochen. Bei persistierender Bewegungseinschränkung erweiterte ambulante Physiotherapie.
------------------	--





## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)

### 08B. Kniegelenk

d)	Ort	<b>Kniegelenk (intraartikuläre Strukturen)</b> - Leitsymptom: <b>MENISCUS medial/ lateral isoliert</b>						
Art	<b>Distorsion (Zerrung, Dehnung, Verdrehung, geschlossen/ offen)</b>		08Bd-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
			Behandlung	100%	50%	100%	50%	
	<b>leicht:</b> Quetschung, kleiner Einriss, Vorder-/ Hinterhorn, Erguss		kons.	08Bd-L	2	2	1	2
	<b>mittel:</b> Längsriss ohne/ mit Einklemmung, Erguss, "Korbhaken-Riss"		op.	08Bd-M	4	4	2	2
<b>schwer:</b> Abriss gesamter Meniscus an der Aufhängung, ohne/ mit Dislokation, Einblutung		op.	08Bd-S	6	4	2	4	
<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Hämatomausräumung, ggf. Meniskusteilresektion, ggf. Meniskusnaht				Ein resezierter (teilentfernter) Meniscus bleibt dauerhaft geschädigt. Eine evidenzbasierte, erprobte Behandlungsalternative im nicht-durchbluteten (=freien) Meniskusbereich existiert bis dato nicht. Bei jüngeren Patienten (bis ca. 40 Jahren) ohne wesentliche arthrotische Veränderungen empfiehlt sich bei randständigen Rissen die Meniskusnaht. Diese verlängert die Arbeitsunfähigkeitsdauer um ca. 4 – 8 Wochen, je nach Ausmass der Verletzung. Langzeitschäden treten nach erfolgreicher Meniskusnaht seltener auf.				
Physio leicht	Schmerzabhängig zunehmende Vollbelastung, Physiotherapie wöchentlich bis 4 Wochen.							
Physio mittel	In der Regel endoskopische Resektion. Postoperativ ergussabhängig freie Streckung und zunehmende Beugung erlaubt. Zunehmende Vollbelastung. Physiotherapie je nach Muskelschwund 3 x wöchentlich, max. 8 Wochen.							
Physio schwer	In der Regel endoskopisch, aber auch offene Mensikusrefixation. Bei refixiertem Meniscus ist zunächst eine Entlastung des Kniegelenkes erforderlich. Limitierte Bewegung auf der Bewegungsschiene, Physiotherapie 3 x wöchentlich. Nach Ablauf der 4. Woche zunehmende Belastung bis zur 6.–8. Woche. Anschliessend Vollbelastung ohne Bewegungslimitierung. Dann Physiotherapie, ggf. als Doppelbehandlung. Bei erheblichem Muskelschwund ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie nach 8 Wochen für 2–4 Wochen.							

## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)


### 08B. Kniegelenk

e)	Ort	Kniegelenk (intraartikuläre Strukturen) - Leitsymptom: kombinierte Verletzung (Kapsel-Band, Menisci, Kreuzbänder)						
	Art	Distorsion (Zerrung, Dehnung, Verdrehung, Ausriss geschlossen/ offen)	08Be-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		leicht: Dehnung mit kleinen Einrissen, Einblutung, Beteiligung mehrerer Strukturen, keine Instabilität	kons.	08Be-L	4	4	2	2
		mittel: Zerreissung von zwei verschiedenen Strukturen (z. B. Bänder und Menisci, Seiten- und Kreuzbänder), traumatischer Knorpelschaden, Instabilität (Schubblade)	op.	08Be-M	12	6	2	6
	schwer: Zerreissung von mehr als zwei verschiedenen Gewebestrukturen (Kapsel/Bänder, Menisci), grosses Haemarthros, Instabilität konzentrisch - offene Verletzung	op.	08Be-S	20	10	3	8	
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Hämatomausräumung, ggf. Kapsel-/Bandnaht, ggf. Meniskusteilresektion, ggf. Meniskusnaht, ggf. Mikrofrakturtechnik, ggf. osteochondrale Refixation, ggf. Kreuzbandrefixation, ggf. Kreuzbandersatzplastik			<p>Ein resezierter (teilentfernter) Meniskus bleibt dauerhaft geschädigt. Eine Behandlungsalternative im nicht-durchbluteten (=freien) Meniskusbereich existiert bis dato nicht. Bei jüngeren Patienten (bis ca. 40 Jahren) ohne wesentliche arthrotische Veränderungen empfiehlt sich bei randständigen Rissen die Meniskusnaht. Diese verlängert die Arbeitsunfähigkeitsdauer um ca. 4 – 8 Wochen, je nach Ausmass der Verletzung. Langzeitschäden treten nach erfolgreicher Meniskusnaht seltener auf.</p> <p>Grössere Knorpelverletzungen (Läsion am Knorpelüberzug resp. osteochondrale Fraktur) führen häufig zu langer Arbeitsunfähigkeit und ev. langfristig zu Invalidität. Frühe Umschulungsmassnahmen sind in solchen Fällen ins Auge zu fassen.</p> <p>Eine ausgedehnte Verletzung des Kniegelenks mit mehreren betroffenen Strukturen ist eine schwere Verletzung. Langzeitschäden sind zu erwarten. In diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.</p>				

Physio leicht	Nach Massgabe der Beschwerden zunehmende Belastung, Physiotherapie 3 x wöchentlich, max. 6 Wochen.
Physio mittel	Bei der Komplexität der Verletzungsmuster keine generelle Empfehlung möglich.
Physio schwer	Nachbehandlung nach Massgabe des Operateurs.

## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)

### 08B. Kniegelenk

f)	Ort	Kniegelenk (PROXIMAL TIBIO-FIBULARGELENK)						
	Art	<b>Distorsion (Zerrung, Dehnung, Verdrehung, Ausriss geschlossen/ offen, Sub-/ Luxation)</b>	08Bf-LMS	maximale Behandlungsdauer: 12 Wochen				
				körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> Dehnung mit Kapselausriss, örtliche Einblutung, stabil	kons.	08Bf-L	1	2	1	1
		<b>mittel:</b> Kapsel/Bänderzerreissung, Einblutung, Instabilität, knöcherner Ausriss, Subluxation	kons.	08Bf-M	2	2	1	2
		<b>schwer:</b> Luxation Fibula-Köpfchen bei völliger Zerreissung, knöcherner Ausriss mit Dislokation, Instabilität, Nervenläsion (N. fibularis/N. peroneus)	op.	08Bf-S	6	4	2	4
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Hämatomausräumung, ggf. Kapsel-/Bandnaht, ggf. Osteosynthese, ggf. Nervenrekonstruktion			Bei einer Stammnervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. U. U. ist eine Umschulung indiziert.				
Physio leicht	Schmerzabhängig zunehmende Belastung des Kniegelenkes (frühfunktionell). Physiotherapie 3 x wöchentlich für 4 Wochen.							
Physio mittel	Bei konservativer Behandlung auch hier schmerzabhängig zunehmende Belastung des Kniegelenkes erlaubt. Physiotherapie 3 x wöchentlich 4–8 Wochen.							
Physio schwer	Bei operativer Behandlung zunächst nur Teilbelastung des Beines möglich ggf. auch Immobilisation für 4–6 Wochen, anschliessend zunehmende Belastung. Physiotherapie 3–5 x wöchentlich für 6 Wochen. Bei Nervus peroneus-Schaden ggf. Hilfsmittelversorgung mit sogenannter „Heidelberger Schiene“.							

## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)

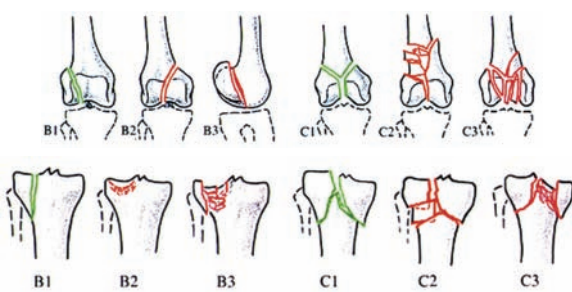
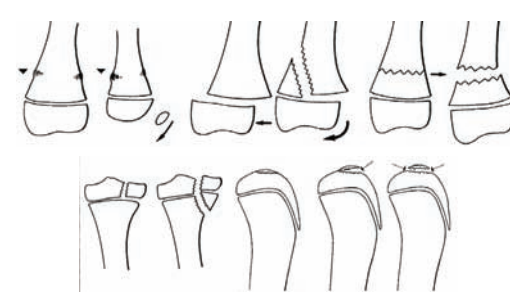


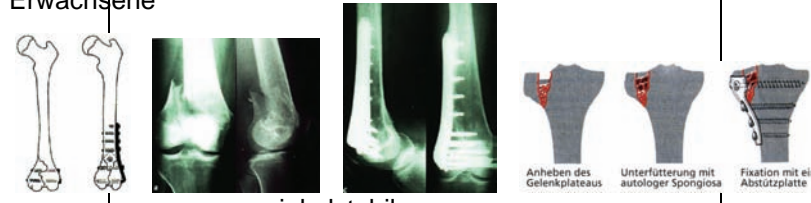
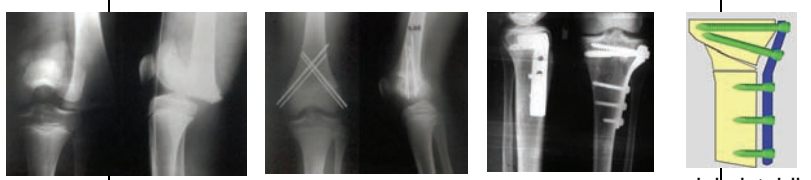
### 08B. Kniegelenk

g)	Ort	Kniegelenk (Kapsel-Bandstrukturen, Kreuzbänder, Menisci)					
<b>Art</b>		<b>Luxation/Subluxation (geschlossen/offen, Kapsel-Bandstrukturen, Kreuzbänder, Menisci), Nerven/Gefässläsion</b>	08Bg-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen			
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>	
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	<b>leicht:</b> geschlossen, partielle Bandzerreissung, Einblutung, stabil	kons.	08Bg-L	4	4	2	2
	<b>mittel:</b> ausgedehnte Zerrei-ssung, Einblutung, Subluxation, Instabilität	op.	08Bg-M	12	6	2	6
<b>schwer:</b> offen, ausgedehnte Zerrei-ssung, Instabilität Kapsel/Bänderstruk-turen, Menisci etc., Nerven-/ Gefässläsion	op.	08Bg-S	20	10	3	8	
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Hämatomausräumung, ggf. Kapsel-/Band-naht, ggf. Meniskusteilresektion, ggf. Meniskusnaht, ggf. Mikrofrakturtechnik, ggf. osteochondrale Refixa-tion, ggf. Kreuzbandrefixation, ggf. Kreuzbandersatz-plastik, ggf. Gefässnaht, ggf. Nervenrekonstruktion		<p>Ein resezierter (teilentfernter) Menis-kus bleibt dauerhaft geschädigt. Eine Behandlungsalternative im nicht-durchbluteten (=freien) Meniskusbe-reich existiert bis dato nicht.</p> <p>Bei jüngeren Patienten (bis ca. 40 Jah-ren) ohne wesentliche arthrotische Veränderungen empfiehlt sich bei randständigen Rissen die Meniskus-naht. Diese verlängert die Arbeitsunfä-higkeitsdauer um ca. 4 – 8 Wochen, je nach Ausmass der Verletzung. Lang-zeitschäden treten nach erfolgreicher Meniskusnaht seltener auf.</p> <p>Grössere Knorpelverletzungen (Läsion am Knorpelüberzug resp. osteochond-rale Fraktur) führen häufig zu langer Arbeitsunfähigkeit und ev. langfristig zu Invalidität. Frühe Umschulungs-massnahmen sind in solchen Fällen ins Auge zu fassen.</p> <p>Bei einer Stammnervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. U. U. ist eine Umschu-lung indiziert.</p> <p>Eine ausgedehnte Luxationsverlet-zung des Kniegelenks mit mehreren betroffenen Strukturen ist eine schwere Verletzung. Langzeitschäden sind zu erwarten. In diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Ein-schaltung eines Case Managements.</p>			

Physio leicht	Kurzfristige Ruhigstellung in Tutorschale. Schmerzabhängig frühzeitig Mobilisation auf Bewegungsschiene. Nach 3–4 Wochen zunehmende Belastung des Beines. Physiotherapie 3–5 x wöchentlich, bei persistierender Bewegungseinschränkung ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie nach 6 Wochen für 2 Wochen.
Physio mittel	Individuelle Entscheidung. Physiotherapie, Proprioceptionstraining.
Physio schwer	Entsprechend Verletzungsbild individuelle Entscheidung.

## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)

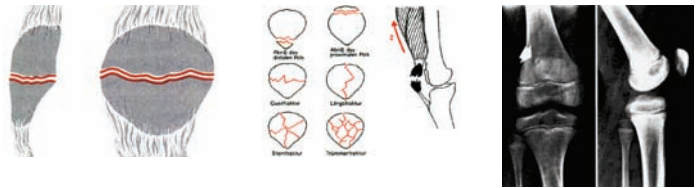

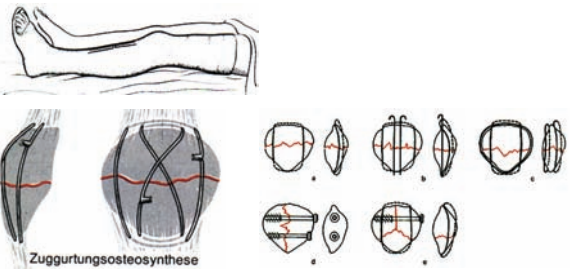
### 08B. Kniegelenk

<b>h)</b>	<b>Ort</b>	<b>Kniegelenk (intraartikulär, distales Femur/ Condylen, Schienbeinkopf)</b>						
								
		<b>Erwachsene</b>		<b>Jugendliche (offene Wachstumsfugen)</b>				
<b>Art</b>		<b>Fraktur/ Luxationsfraktur/ Epiphysiolyse (geschlossen/ offen, Nerven-/ Gefäßläsion)</b>	08Bh-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<p><b>leicht:</b> geschlossen, quer/schräg, einfach, ohne Dislokation, Einblutung (Häemarthros)</p>	kons. (op.)	08Bh-L	8	6	2	8
		<p><b>mittel:</b> geschlossen/ 1. Grad offen, einfach, Dislokation, Subluxation, Impression Tibia-Plateau</p>	op.	08Bh-M	12	8	3	8
		<p><b>schwer:</b> offen, 2. und 3. Grad, Trümmerbruch, Luxationsfraktur, Nerven-/ Gefäßläsion (Osteochondrale Fragmente!)</p>	op.	08Bh-S	16	16	4	8
		<p><b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung  <b>operativ:</b> Hämatomausräumung, Osteosynthese (Platte, Schrauben, Kirschner, Cerclage), ggf. Kapsel-/ Bandnaht, ggf. Mikrofrakturtechnik, ggf. osteochondrale Refixation, ggf. Knorpelersatz</p>		<p>Epiphysiolyse-Verletzungen gibt es <b>ausschliesslich</b> bei jungen Personen (bis ca. 20 Jahre) im Wachstum (nicht abgeschlossenes Längenwachstum).</p> <p>Grössere Knorpelverletzungen (Läsion am Knorpelüberzug resp. osteochondrale Fraktur) führen häufig zu langer Arbeitsunfähigkeit und ev. langfristig zu Invaldität. Frühe Umschulungsmassnahmen sind in solchen Fällen ins Auge zu fassen.</p> <p>Eine ausgedehnte Verletzung des Kniegelenks mit mehreren betroffenen Strukturen ist eine schwere Verletzung. Langzeitschäden sind zu erwarten. In diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.</p>				
<b>Erwachsene</b>				<b>winkelstabil</b>				
<b>Jugendliche</b>				<b>winkelstabil</b>				

Physio leicht	<p><b>Anmerkung:</b> Bei allen gelenkbeteiligten Frakturen ist in der Regel einer operativen Behandlung der Vorzug zu geben. Konservative Therapie-Option lediglich bei völlig unverschobenen stabilen Frakturen/Fissuren. Ruhigstellung 6 Wochen (Orthese/Gips), anschliessend Physiotherapie 3 x wöchentlich und Gehschulung bis zum Abschluss der 12., max. 16. Woche. Bei ausbleibender Bewegungszunahme nach Gipsabnahme nach 2–3 Wochen erweiterte ambulante Physiotherapie bei Vollbelastung. Bei erkennbarer Störung der Funktionswiederherstellung stationäre Rehabilitation.</p>
Physio mittel	<p><b>Kindliche Frakturen:</b> Bei Frakturen mit Lösung der Wachstumsfugen (Epiphysenfraktur) meist geschlossene Reposition mittels gekreuzter Kirschnerdrähte möglich. Anschliessend Ruhigstellung für 4–6 Wochen. Anschliessend Physiotherapie für 3–5 x wöchentlich und Gehschulung bis zum Abschluss nach ca. 12 Wochen möglich.</p> <p><b>Operativ</b> Platte, z.B. Condylenplatte, dynamische Condylenschraube, LISS: Nach Wundheilung Teilbelastung bis 6. Woche. In dieser Zeit Bewegungsschiene, ggf. auf Leihbasis, Physiotherapie 3 x wöchentlich, Gehschulung. Bei Belastungsaufbau weiterhin Physiotherapie 3 x wöchentlich 12–18 Wochen. Bei ausbleibender Muskelkräftigung und Einschränkung der Kniegelenksbeweglichkeit erweiterte ambulante Physiotherapie für 4–6 Wochen.</p> <p>Condylenabstützplatte (Gefahr der sekundären Achsenabweichung): Belastung nach Angaben des Operateurs, Physiotherapie wie bei den oben genannten operativen Verfahren.</p> <p>Distaler Femurnagel: Belastung je nach Gelenkbeteiligung. Bei extraartikulären Frakturen rasche Vollbelastung möglich. Physiotherapie wie bei sonstigen operativen Verfahren.</p>
Physio schwer	<p><b>Operativ</b> Platte, Condylenplatte, dynamische Condylenschraube, LISS: Nach Wundheilung Teilbelastung bis 6. Woche. In dieser Zeit Bewegungsschiene, ggf. auf Leihbasis, Physiotherapie 3 x wöchentlich, Gehschulung. Bei Belastungsaufbau weiterhin Physiotherapie 3 x wöchentlich 12–18 Wochen. Bei ausbleibender Muskelkräftigung und Einschränkung der Kniegelenksbeweglichkeit erweiterte ambulante Physiotherapie für 4–6 Wochen.</p> <p>Condylenabstützplatte (Gefahr der sekundären Achsenabweichung): Belastung nach Angaben des Operateurs, Physiotherapie wie bei den oben genannten operativen Verfahren.</p> <p>Distaler Femurnagel: Belastung je nach Gelenkbeteiligung. Bei extraartikulären Frakturen rasche Vollbelastung möglich. Physiotherapie wie bei sonstigen operativen Verfahren.</p>

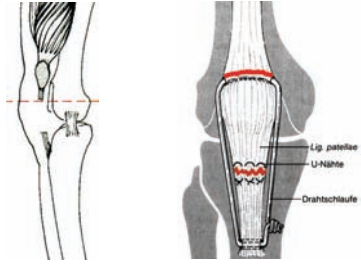
## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)

### 08B. Kniegelenk

i)	Ort	<b>Kniescheibe (Patella)</b> 						
<b>Art</b>		<b>Fraktur geschlossen/ offen</b>	08Bi-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
			Behandlung	100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, einfach (längs/schräg), ohne Dislokation (ohne Retinaculum), Einblutung, stabil, Absprengung (Kante)	kons.	08Bi-L	8	4	2	4
		<b>mittel:</b> geschlossen, einfach, Dislokation (Diastase), offen 1. Grad, Bursazerreissung	op.	08Bi-M	12	8	2	6
		 <b>schwer:</b> offen 2./3. Grad, ausgedehnte Zerreißung, Retinaculum, Trümmerbruch, Dislokation (Diastase)	op.	08Bi-S	12	12	3	8
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Hämatomausräumung, Osteosynthese (Kirschnerdrähte, Cerclage, Schrauben) ggf. Kapsel-/Bandnaht, ggf. Mikrofrakturtechnik, ggf. osteochondrale Refixation. 	Eine ausgedehnte Verletzung des Femoropatellargelenkes (Patellatrümmerfraktur) ist eine schwere Verletzung und kann zu einer Patellafehlstellung sowie Arthrose führen. Langzeitschäden sowie (Teil-)Invalidität sind nicht auszuschliessen. In diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.					
Physio leicht	Konservative Behandlung: Rein funktionell ohne Ruhigstellung bei Längsfrakturen möglich, ansonsten Immobilisierung im Tutor. Zunehmende Vollbelastung. Physiotherapie, rasche Freigabe der Bewegung. Physiotherapie 3 x pro Woche bis max. 6.–8. Woche.							
Physio mittel	Physiotherapie 3 x pro Woche bis ca. 8 Wochen. Bei bleibender Bewegungseinschränkung und Muskelschwund anschliessend erweiterte ambulante Physiotherapie bei konsolidierter Fraktur.							
Physio schwer	Physiotherapie 3 x pro Woche bis ca. 8 Wochen. Bei bleibender Bewegungseinschränkung und Muskelschwund anschliessend erweiterte ambulante Physiotherapie bei konsolidierter Fraktur.							

## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)


### 08B. Kniegelenk

k)	Ort	Kniegelenk (Streckapparat, Quadricepssehne, Ligamentum patellae)						
<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="margin-bottom: 10px;">⚠</div> <div style="margin-bottom: 10px;">⚠</div> </div>	<b>Art</b>	<b>Sehne/ Band (Ab-/ Ausriss prox./ dist. Patella-pol, geschlossen/ offen)</b>	08Bk-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, Einriss (proximal/ distal), Einblutung, Stabilität	kons.	08Bk-L	4	4	1	3
		<b>mittel:</b> offen 1. Grad, Abriss proximal/ distal Patella-Hoch-/ -Tiefstand, Bursa	op.	08Bk-M	12	8	2	8
		<b>schwer:</b> breit offen 2./3. Grad, Bursa, Retinaculum, Bänder, proximaler/ distaler Quadriceps-Sehnenab-/ausriss	op.	08Bk-S	14	8	3	8
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Hämatomausräumung, Kapsel-/Bandnaht			Eine ausgedehnte Verletzung des Kapsel-Bandapparates am Knie ist eine schwere Verletzung und kann zu Patellafehlstellungen sowie Arthrose führen. Langzeitschäden sowie (Teil-)Invalidität sind nicht auszuschliessen. In diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.			
								
Physio	leicht mittel schwer	Konservative Behandlung praktisch nur bei partiellen Rupturen und Kontraindikation gegen Operation möglich mit kurzzeitiger Ruhigstellung. Anschliessend intensive Physiotherapie 3 x wöchentlich für 6 Wochen. Nach operativer Behandlung (z.B. transossäre Refixation der Quadrizepssehne, Naht der Patellasehne mit Augmentation oder knöcherner Refixation der Sehne) Beginn mit Bewegungsschiene bei gesicherter Wundheilung mit zunächst limitierter Bewegung von 0-0-60° bis Abschluss der 6. Woche. Von der 4.-6. Woche Steigerung der Beweglichkeit auf 90° Flexion. Im Tutor zunehmende Vollbelastung möglich, nach der 6.-8. Woche Freigabe der Beweglichkeit und Erreichen der vollen Beugefähigkeit. Bei persistierender Bewegungseinschränkung erweiterte ambulante Physiotherapie nach der 10. Woche.						



## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)

### 08C. Unterschenkel: Schienbein (Tibia) und Wadenbein (Fibula)

a)	Ort	Unterschenkel (Weichteilhülle)						
	Art	<b>Prellung/ Contusion (Stauchung, geschlossen/ offen, Kompartment, Muskel-, Nerven-/ Gefäßläsion)</b>	08Ca-LMS	maximale Behandlungsdauer: 32 Wochen				
				körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, örtliche Schwellung, Einblutung, Prellmarken, Muskelfaser-Riss	kons.	08Ca-L	2	2	1	1
		<b>mittel:</b> offen 1. Grad, Riss-, Platz-, Bisswunde - Bone Bruise	op.	08Ca-M	8	2	2	6
		<b>schwer:</b> breit offen 2./3. Grad, Nerven-/ Gefäßläsion, Kompartment	op.	08Ca-S	12	12	4	4
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Logenspaltung, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefäßnaht, ggf. Rekonstruktion, ggf. Orthese			Bone Bruise führt zu einer deutlich verlängerten Arbeitsunfähigkeitsdauer, da das Gelenk mind. 6 Wochen entlastet werden muss. Sofern keine Bone Bruise vorliegt, verkürzt sich die AUF um ca. 4 – 6 Wochen. Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Nervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. Bei einer Stammnervenverletzung sind u.U. Umschulungsmassnahmen indiziert.				
Physio leicht	In der Regel keine spezielle Nachbehandlung erforderlich.							
Physio mittel	Nach gesicherter Wundheilung ggf. Physiotherapie 2–3 x wöchentlich 2–4 Wochen.							
Physio schwer	Nach gesicherter Wundheilung 2–3 x Physiotherapie pro Woche zur Mobilisierung von Knie- und Sprunggelenk, zunehmende Belastung, ggf. Schienenversorgung bei Nervenausfällen. Bei anhaltendem Kraftverlust ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie nach 6 Wochen für ca. 4 Wochen.							

## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)

### 08C. Unterschenkel: Schienbein (Tibia) und Wadenbein (Fibula)

<b>b)</b>	<b>Ort</b>	<b>Unterschenkel (Tibia/Fibula + Weichteile)</b> <b>proximal/ diaphysär / distal</b> <b>- ohne angrenzende Gelenke</b>						
<b>Art</b>		<b>Fraktur (geschlossen/ offen, Nerven-/ Gefäßläsion, ohne Gelenkbeteiligung)</b>		08Cb-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen			
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
			Behandlung	100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, einfach, ohne Dislokation, ohne Nerven-/ Gefäßbeteiligung	op./kons.	08Cb-L	12	8	4	8
		<b>mittel:</b> geschlossen mit Dislokation, offen 1. Grad, ohne/mit Dislokation, ohne Nerven/Gefäßläsion	op.	08Cb-M	12	8	4	8
		<b>schwer:</b> offen 2./3. Grad, Dislokation, Trümmerfraktur, periprothetische Fraktur, ev. Nerven/ Gefäßläsion, Kompartiment (Komplikation?)	op.	08Cb-S	20	24	10	12

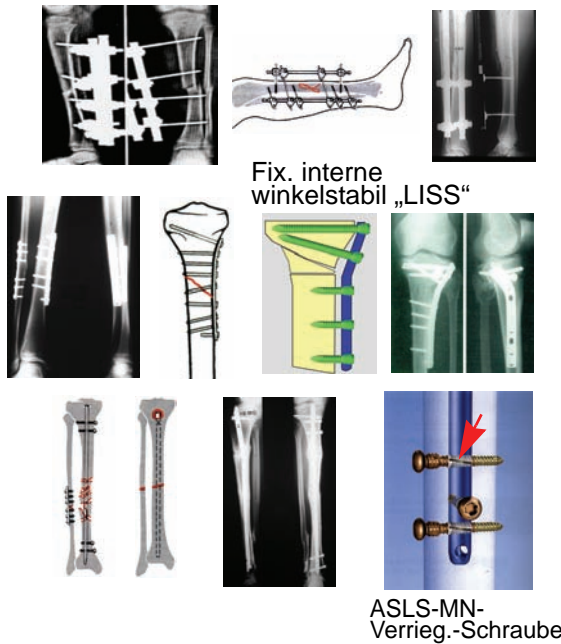


**konservativ:** Gips-/Orthesenfixation, Entlastung



**operativ:** Wundversorgung, Osteosynthese (Schrauben, Platten, Nagel), ggf. Logenspaltung, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefäßnaht, ggf. Rekonstruktion (Lappenplastik)

Fixateur externe nur in Ausnahmefällen, i.d.R. Verfahrenswechsel nach Beruhigung der Weichteilverhältnisse



Eine ausgedehnte Verletzung des Unterschenkels ist eine schwere Verletzung. Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Nervenverletzung kann die Arbeitsfähigkeit deutlich verlängert sein. Langzeitschäden sowie (Teil-)Invalidität sind nicht auszuschließen. In diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.

Physio  
leicht

**Konservativ:**

**Anmerkung:** Wegen erheblicher Vorteile übungsstabiler operativer Verfahren mit frühfunktioneller Nachbehandlung von Knie- und Sprunggelenk sowie frühmöglicher Belastung wird in unseren Breiten das konservative Verfahren eher selten gewählt.




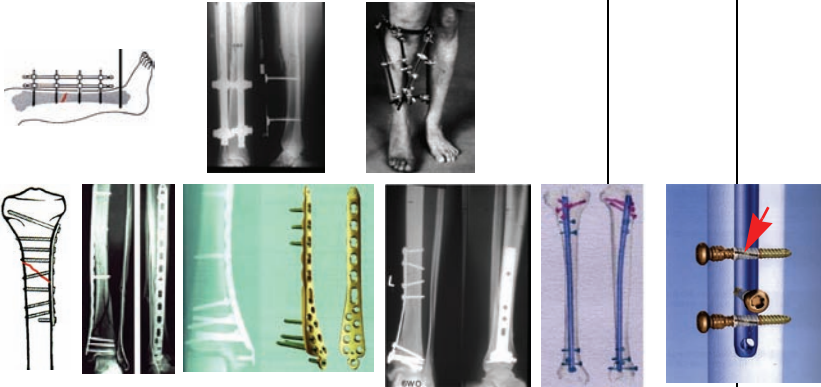
Nach primärem Anlegen eines Gipsverbandes kann nach Abschwellen, spätestens nach 2 Wochen ein sogenannter Sarmiento-Gips mit Freigabe der Beweglichkeit des Kniegelenkes angelegt werden. Zu diesem Zeitpunkt kann bei stabilen Frakturen bereits eine Teilbelastung begonnen werden. Während der Gipsruhigstellung erhaltende Physiotherapie zur Mobilisierung des Kniegelenkes 3 x wöchentlich. Nach Konsolidierung der Fraktur ca. ab der 12. Woche oder nach Anlage eines Unterschenkelbrace Intensivierung der Physiotherapie 3–5 x pro Woche, max. weitere 4 Wochen. Erweiterte ambulante Physiotherapie bei persistierender Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk aufgrund der Immobilisierung ggf. über 4 Wochen.

Physio mittel	<p><b>Operativ:</b></p> <p><b>Vorbemerkung:</b> Unabhängig vom Schweregrad des Weichteilschadens wird die Begleit- und Nachbehandlung wesentlich beeinflusst von der eingeschlagenen Therapie, ob intramedulläre Osteosynthese, Fixateur externe oder Plattenosteosynthese. Voraussetzung für eine Intensivierung der Begleit- und Nachbehandlung sind allerdings sanierte Weichteilverhältnisse beim Schweregrad s. Hier werden u.U. Therapiebeginn und Therapiedauer erheblich beeinflusst. Ggf. Rücksprache mit dem behandelnden Arzt.</p> <p>Fixateur externe: Teilbelastung für 6 Wochen, in dieser Zeit erhaltende Physiotherapie für Knie- und Sprunggelenksbeweglichkeit ca. 3 x pro Woche, anschliessend zunehmende Belastung im Fixateur. Zu diesem Zeitpunkt sollten Knie- und Sprunggelenksbeweglichkeit nicht mehr eingeschränkt sein. Bei ungestörtem Heilverlauf Fixateur Abnahme nach 12–14 Wochen, ggf. dann nochmalige Intensivierung der Physiotherapie 3–5 x pro Woche, auch zur Abtrainierung der Gehstützen. Physiotherapie max. 12–16 Wochen.</p> <p>Plattenosteosynthese: Teilbelastung für 6 Wochen, anschliessend Belastungssteigerung bis Vollbelastung, je nach Frakturtyp, mit Abschluss der 12. Woche. Gehschulung und Physiotherapie 2–3 x pro Woche. Bei erheblicher Muskelminderung und Funktionseinschränkung z. B. im oberen Sprunggelenk erweiterte ambulante Physiotherapie ab der 8. Woche für ca. 4 Wochen.</p> <p>Marknagelosteosynthese, ungebohrte Nagelung z.B. UTN, nicht abgestützte Frakturen: Nach Entlassung aus stationärer Behandlung Physiotherapie 3 x pro Woche. Teilbelastung für 6 Wochen, anschliessend Belastungssteigerung, Gehschulung, Mobilisierung von Knie- und Sprunggelenk, Physiotherapie weiterhin 3 x pro Woche. Nach der 12. Woche Abgewöhnen der Gehstützen, ggf. Intensivierung der Physiotherapie täglich. Erweiterte ambulante Physiotherapie bei Vorliegen von Gelenkeinstellung oder erheblichem Muskelschwund.</p> <p>Gebohrte Marknagelung: Hier ist nach Abschluss der Wundheilung unter Umständen eine zunehmende Belastung möglich. Physiotherapie 3 x pro Woche. Abgewöhnen der Gehstützen nach der 6. – 8. Woche, ggf. Steigerung der Physiotherapie auf 5 x pro Woche. Abschluss der Behandlung nach ca. 12 Wochen.</p> <p><b>Anmerkung:</b> Bei II. bis III.-gradigen offenen Frakturen sowie Frakturen mit Gefäss-Nervenläsionen und Compartmentsyndrom ist von vorneherein mit einem verzögerten Rückgang der Schwellneigung zu rechnen. Bei diesen Frakturen individuelle Anpassung der Nachbehandlung je nach erforderlicher Notwendigkeit der Weichteildeckung mit z.B. Hauttransplantat, lokaler oder freier Lappenplastik oder der Notwendigkeit der Spongiosaplastik.</p>
------------------	---

<p>Physio schwer</p>	<p><b><u>Operativ:</u></b>  <b>Vorbemerkung:</b> Unabhängig vom Schweregrad des Weichteilschadens wird die Begleit- und Nachbehandlung wesentlich beeinflusst von der eingeschlagenen Therapie, ob intramedulläre Osteosynthese, Fixateur externe oder Plattenosteosynthese. Voraussetzung für eine Intensivierung der Begleit- und Nachbehandlung sind allerdings sanierte Weichteilverhältnisse beim Schweregrad s. Hier werden u.U. Therapiebeginn und Therapiedauer erheblich beeinflusst. Ggf. Rücksprache mit dem behandelnden Arzt.</p> <p>Fixateur externe: Teilbelastung für 6 Wochen, in dieser Zeit erhaltende Physiotherapie für Knie- und Sprunggelenksbeweglichkeit ca. 3 x pro Woche, anschliessend zunehmende Belastung im Fixateur. Zu diesem Zeitpunkt sollten Knie- und Sprunggelenksbeweglichkeit nicht mehr eingeschränkt sein. Bei ungestörtem Heilverlauf Fixateur-Abnahme spätestens nach 12–14 Wochen, ggf. dann nochmalige Intensivierung der Physiotherapie 3–5 x pro Woche, auch zur Abtrainierung der Gehstützen. Physiotherapie max. 12–16 Wochen.</p> <p>Plattenosteosynthese: Teilbelastung für 6 Wochen, anschliessend Belastungssteigerung bis Vollbelastung, je nach Frakturtyp, mit Abschluss der 12. Woche. Gehschulung und Physiotherapie 2–3 x pro Woche. Bei erheblicher Muskelminderung und Funktionseinschränkung z. B. im oberen Sprunggelenk erweiterte ambulante Physiotherapie ab der 8. Woche für ca. 4 Wochen.</p> <p>Marknagelosteosynthese, ungebohrte Nagelung z.B. UTN, nicht abgestützte Frakturen: Nach Entlassung aus stationärer Behandlung Physiotherapie 3 x pro Woche. Teilbelastung für 6. Wochen, anschliessend Belastungssteigerung, Gehschulung, Mobilisierung von Knie- und Sprunggelenk, Physiotherapie weiterhin 3 x pro Woche. Nach der 12. Woche Abgewöhnen der Gehstützen, ggf. Intensivierung der Physiotherapie täglich. Erweiterte ambulante Physiotherapie bei Vorliegen von Gelenkeinstellung oder erheblichem Muskelschwund.</p> <p>Gebrohrte Marknagelung: Hier ist nach Abschluss der Wundheilung unter Umständen eine zunehmende Belastung möglich. Physiotherapie 3 x pro Woche. Abgewöhnen der Gehstützen nach der 6. – 8. Woche, ggf. Steigerung der Physiotherapie auf 5 x pro Woche. Abschluss der Behandlung nach ca. 12 Wochen.</p> <p><b>Anmerkung:</b> Bei II. bis III.-gradigen offenen Frakturen sowie Frakturen mit Gefäss-Nervenläsionen und Compartmentsyndrom ist von vorneherein mit einem verzögerten Rückgang der Schwellneigung zu rechnen. Bei diesen Frakturen individuelle Anpassung der Nachbehandlung je nach erforderlicher Notwendigkeit der Weichteildeckung mit z.B. Hauttransplantat, lokaler oder freier Lappenplastik oder der Notwendigkeit der Spongiosaplastik.</p>
--------------------------	---

## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)



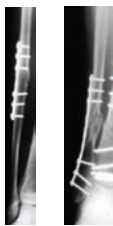
### 08C. Unterschenkel: Schienbein (Tibia) und Wadenbein (Fibula)

c)	Ort	Schienbein (Tibia) - proximal / diaphysär / distal						
	<b>Art</b>	<b>Fraktur / mit Gelenkbeteiligung (geschlossen/ offen, Nerven-/ Gefäßbeteiligung)</b>  Siehe auch Klassifikation  	08Cc-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, einfach, ohne Dislokation, ohne Nerven-/ Gefäßbeteiligung	op./kons.	08Cc-L	12	8	4	8
		<b>mittel:</b> geschlossen / offen 1. Grad, mit Dislokation, ohne Nerven-/ Gefäßläsion	op.	08Cc-M	14	10	6	8
		<b>schwer:</b> offen 2.+3. Grad, Dislokation, Trümmerfraktur, periprothetische Fraktur, ev. Nerven/ Gefäßläsion, Kompartiment	op.	08Cc-S	24	24	12	12
	<b>konservativ:</b> Gips-/Orthesenfixation, Entlastung  		Eine ausgedehnte Verletzung des Unterschenkels ist eine schwere Verletzung. Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Nervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. Langzeitschäden sowie (Teil-)Invalidität sind nicht auszuschliessen. In diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.					
	<b>operativ:</b> Wundversorgung, Osteosynthese (Schrauben, Platten, Nagel), ggf. Logenspaltung, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefäßnaht, ggf. Rekonstruktion (Lappenplastik)  Fixateur externe nur in Ausnahmefällen, i.d.R. Verfahrenswechsel nach Beruhigung der Weichteilverhältnisse  						ASLS-MN-Verriegelungs-Schraube	

Physio leicht	<p><b>Anmerkung:</b> Wegen den erheblichen Vorteilen übungsstabiler operativer Verfahren mit frühfunktioneller Nachbehandlung von Knie- und Sprunggelenk sowie frühmöglicher Belastung wird in unseren Breiten das konservative Verfahren eher selten gewählt. Die Physiotherapie richtet sich individuell nach den betroffenen Strukturen sowie der gewählten Behandlung, entsprechend den Vorgaben des Operateurs.</p>
Physio mittel	<p><b>Operativ:</b> Unabhängig vom Schweregrad des Weichteilschadens wird die Begleit- und Nachbehandlung wesentlich beeinflusst von der eingeschlagenen Therapie, ob intramedulläre Osteosynthese, Fixateur externe oder Plattenosteosynthese. Voraussetzung für eine Intensivierung der Begleit- und Nachbehandlung sind allerdings sanierte Weichteilverhältnisse beim Schweregrad s. Hier werden u.U. der Therapiebeginn und die Therapiedauer erheblich beeinflusst. Ggf. Rücksprache mit dem behandelnden Arzt. Die Physiotherapie richtet sich individuell nach den betroffenen Strukturen sowie der gewählten Behandlung, entsprechend den Vorgaben des Operateurs.</p>
Physio schwer	<p><b>Operativ:</b> Unabhängig vom Schweregrad des Weichteilschadens wird die Begleit- und Nachbehandlung wesentlich beeinflusst von der eingeschlagenen Therapie, ob intramedulläre Osteosynthese, Fixateur externe oder Plattenosteosynthese. Voraussetzung für eine Intensivierung der Begleit- und Nachbehandlung sind allerdings sanierte Weichteilverhältnisse beim Schweregrad s. Hier werden u.U. der Therapiebeginn und die Therapiedauer erheblich beeinflusst. Ggf. Rücksprache mit dem behandelnden Arzt. Die Physiotherapie richtet sich individuell nach den betroffenen Strukturen sowie der gewählten Behandlung, entsprechend den Vorgaben des Operateurs.</p> <p><b>Anmerkung:</b> Bei II. bis III.-gradigen offenen Frakturen sowie Frakturen mit Gefäß-Nervenläsionen und Kompartmentsyndrom ist von vorneherein mit einem verzögerten Rückgang der Schwellneigung zu rechnen. Bei diesen Frakturen individuelle Anpassung der Nachbehandlung je nach erforderlicher Notwendigkeit der Weichteildeckung mit z.B. Hauttransplantat, lokale oder freie Lappenplastik oder der Notwendigkeit der Spongiosaplastik.</p>


## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)

### 08C. Unterschenkel: Schienbein (Tibia) und Wadenbein (Fibula)

d)	Ort	Wadenbein (Fibula) -isoliert- proximal/ diaphysär/ distal - ohne angrenzende Gelenke							
	Art	<b>Fraktur (geschlossen/ offen)</b> <b>Nerven/ Gefäßläsion, ohne Gelenkbeteiligung</b>		08Cd-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
					körperlich		geistig		
			Behandlung		100%	50%	100%	50%	
			leicht: geschlossen, einfach, ohne Dislokation, ohne Nerven-/ Gefäßbeteiligung	kons.	08Cd-L	8	6	3	6
			mittel: geschlossen / offen 1. Grad, mit Dislokation, ohne Nerven-/ Gefäßbeteiligung	op.	08Cd-M	10	8	4	6
	 <b>schwer:</b> offen 2./3. Grad, Dislokation, Trümmerfraktur, ev. Nerven-/ Gefäßbeteiligung, Kompartmentsyndrom	op.	08Cd-S	20	20	6	12		
	<b>konservativ:</b> Gips-/Orthesenfixation, Entlastung <b>operativ:</b> Wundversorgung, Osteosynthese (Schrauben, Platten), ggf. Logenspaltung, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefäßnaht, ggf. Rekonstruktion (Lappenplastik)  Fixateur externe nur in Ausnahmefällen, i.d.R. Verfahrenswechsel nach Beruhigung der Weichteilverhältnisse				Eine ausgedehnte Verletzung des Unterschenkels ist eine schwere Verletzung. Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Nervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. Langzeitschäden sowie (Teil-)Invalidität sind nicht auszuschliessen. In diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				
									
Physio leicht	Ruhigstellung mit Tutor für 4-6 Wochen, Teilbelastung, Physiotherapie. Bewegung des OSGs nach erfolgter Frakturheilung. Physiotherapie 3 x pro Woche für 2 – 4 Wochen. (Ausnahme Maisonneuve-Verletzung)								
Physio mittel	Nach Wundheilung funktionelle Nachbehandlung, Physiotherapie 2–3 x pro Woche, max. 8 -12 Wochen. Vollbelastung nach knöcherner Konsolidierung.								
Physio schwer	Nach Wundheilung funktionelle Nachbehandlung, Physiotherapie 2–3 x pro Woche, max. 8 -12 Wochen. Vollbelastung nach knöcherner Konsolidierung. <b>Anmerkung:</b> Bei II. bis III.-gradigen offenen Frakturen sowie Frakturen mit Gefäß-Nervenläsionen und Kompartmentsyndrom ist von vorneherein mit einem verzögerten Rückgang der Schwellneigung zu rechnen. Bei diesen Frakturen individuelle Anpassung der Nachbehandlung je nach erforderlicher Notwendigkeit der Weichteildeckung mit z.B. Hauttransplantat, lokale oder freie Lappenplastik oder der Notwendigkeit der Spongiosaplastik.								

## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)

### 08C. Unterschenkel: Schienbein (Tibia) und Wadenbein (Fibula)

e)	Ort	<b>Unterschenkel-Sehnen (Achilles-Gastrocnemius-Tibialis-Peroneus etc.)</b>					
Art	<b>Aus- / Ab- / Einriss der Sehne (geschlossen/ offen)</b>	08Ce-LMS	maximale Behandlungsdauer: 32 Wochen				
			körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	<b>leicht:</b> geschlossen, Einblutung, keine wesentliche Dislokation der Stümpfe, Einriss	kons.	08Ce-L	4	4	2	4
	<b>mittel:</b> geschlossen, Einblutung, Teildurchtrennung, Dislokation der Stümpfe, Ausriss (z. B. Entenschnabel)	op.	08Ce-M	12	8	4	8
	<b>schwer:</b> offen, Weichteilzerreissung (Muskel, Sehne, Sehnendurchtrennung), Schnittwunde, eventuell Nerven-/ Gefäßläsion	op.	08Ce-S	16	12	4	12
	<b>konservativ:</b> Gips-/Orthesenfixation, Entlastung <b>operativ:</b> Wundversorgung, Osteosynthese (Schrauben, Platten), ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefäßnaht, ggf. Rekonstruktion (Lappenplastik)		Eine ausgedehnte Verletzung des Unterschenkels ist eine schwere Verletzung. Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Nervenverletzung kann die Arbeitsfähigkeit deutlich verlängert sein. Langzeitschäden sowie (Teil-)Invalidität sind nicht auszuschliessen. In diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				
Physio leicht	Es existieren unterschiedliche Behandlungskonzepte. Sowohl bei konservativer als auch bei operativer Behandlung in der Regel 4–6 wöchige Ruhigstellung, ggf. in leichter Spitzfussstellung (Gips, Spezialschuh, spezielle Orthese). Bei Ruhigstellung im Spezialschuh kann hier bereits eine Muskelkräftigung durchgeführt werden. Ansonsten für die Zeit der Ruhigstellung keine Physiotherapie erforderlich. Nach Bewegungsfrei-gabe Physiotherapie 3 x pro Woche zur Wiederherstellung der oberen Sprunggelenksbeweglichkeit und Muskelkräftigung für 4–6 Wochen.						
Physio mittel	Es existieren unterschiedliche Behandlungskonzepte. Sowohl bei konservativer als auch bei operativer Behandlung in der Regel 4–6 wöchige Ruhigstellung, ggf. in leichter Spitzfussstellung (Gips, Spezialschuh, spezielle Orthese). Bei Ruhigstellung im Spezialschuh kann hier bereits eine Muskelkräftigung durchgeführt werden. Ansonsten für die Zeit der Ruhigstellung keine Physiotherapie erforderlich. Nach Bewegungsfrei-gabe Physiotherapie 3 x pro Woche zur Wiederherstellung der oberen Sprunggelenksbeweglichkeit und Muskelkräftigung für 4–6 Wochen. Bei bleibender Bewegungseinschränkung im Sprunggelenk erweiterte ambulante Physiotherapie für ca. 4 Wochen.						

Physio schwer	Es existieren unterschiedliche Behandlungskonzepte. Sowohl bei konservativer als auch bei operativer Behandlung in der Regel 4–6 wöchige Ruhigstellung, ggf. in leichter Spitzfussstellung (Gips, Spezialschuh, spezielle Orthese). Bei Ruhigstellung im Spezialschuh kann hier bereits eine Muskelkräftigung durchgeführt werden. Ansonsten für die Zeit der Ruhigstellung keine Physiotherapie erforderlich. Nach Bewegungsfreigabe Physiotherapie 3 x pro Woche zur Wiederherstellung der oberen Sprunggelenksbeweglichkeit und Muskelkräftigung für 4–6 Wochen. Bei bleibender Bewegungseinschränkung im Sprunggelenk erweiterte ambulante Physiotherapie für ca. 4 Wochen. Modifikation der Nachbehandlung je nach begleitendem Gefäß-/Nervenschaden.
------------------	--






## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)

### 08D. Sprunggelenk (Tibiotalares Gelenk) - Knöchelgelenk

a)	Ort	Sprunggelenk/ Knöchelgelenk (Weichteilhülle)					
Art	Prellung/ Contusion (Stauchung, geschlossen/ offen)	08Da-LMS	maximale Behandlungsdauer: 32 Wochen				
			körperlich		geistig		
		Behandlung	100%	50%	100%	50%	
	<b>leicht:</b> leicht, geschlossen, Schwellung, Prellmarke, Einblutung, Hautschürfung	kons.	08Da-L	2	2	1	1
	<b>mittel:</b> offen 1. Grad, Platz-, Stich-, Schnitt-, Riss-, Bisswunden - Bone Bruise	op.	08Da-M	8	6	2	6
	<b>schwer:</b> offen 2./ 3. Grad, Nerven-/ Gefäßläsion, Kompartment	op.	08Da-S	12	12	4	8
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Logenspaltung, ggf. Sehnennaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefäßnaht, ggf. Rekonstruktion		Bone Bruise führt zu einer deutlich verlängerten Arbeitsunfähigkeitsdauer, da das Gelenk mind. 6 Wochen entlastet werden muss. Sofern keine Bone Bruise vorliegt, verkürzt sich die AUF um ca. 4 – 6 Wochen. Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Nervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. Bei einer Nervenverletzung sind u.U. Umschulungsmassnahmen indiziert.				
Physio leicht	In der Regel hier keine Physiotherapie erforderlich. Eigentätig zunehmende Belastung und Bewegung möglich.						
Physio mittel	In der Regel hier keine Physiotherapie erforderlich. Eigentätig zunehmende Belastung und Bewegung möglich. Bei schwereren Verletzungen evtl. operative Versorgung und bei drohendem Bewegungsverlust Physiotherapie 3 x pro Woche für 2 Wochen, max. 4 Wochen.						
Physio schwer	Bei schweren Weichteilverletzungen des Fusses resultiert häufig eine lang anhaltende Schwellneigung, so dass die Physiotherapie durch Lymphdrainage und Kompressionsverbände bzw. Kompressionsstrümpfe ergänzt werden muss. Nach Wundheilung Physiotherapie, insbesondere Gehschulung zur Wiederherstellung der Belastbarkeit 3 x wöchentlich, ggf. Steigerung auf täglich Doppelbehandlung.						

## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)

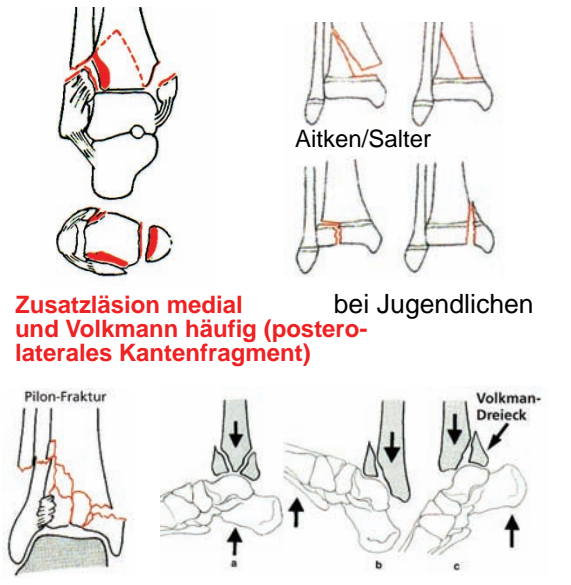

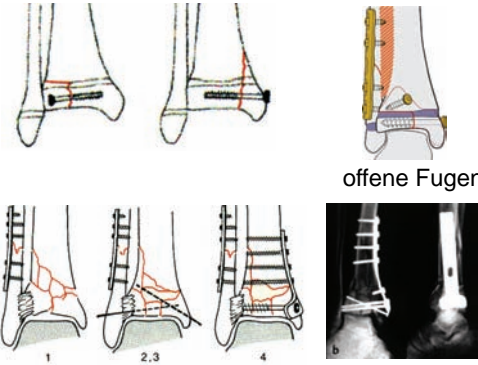
### 08D. Sprunggelenk (Tibiotalares Gelenk) - Knöchelgelenk

b)	Ort	<b>Sprunggelenk/ Knöchelgelenk (Bänder - Syndesmose - Membrana interossea)</b>	 Malleolen, laterale infrasyndesmale Läsion	 Malleolen, transsyn- desmale Fibulafaktur	 Malleolen, laterale suprasyndesmale Läsion			
	Art	<b>Distorsion (Verdrehung, Zerrung, Ausriss, geschlossen/offen) - auch Maisonneuve Ver- letzung</b>	08Db- LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behand- lung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, Dehnung mit Einriss (partiell, leichte Aufklappbarkeit)	kons.	08Db-L	4	4	2	2
		<b>mittel:</b> geschlossen, Zerreissung, Aufklappung, Instabilität, Subluxation	kons./op.	08Db-M	6	6	3	4
	⚠	<b>schwer:</b> offen 2./3. Grad, schwere Zerrei- ssung. Gabelsprengung, Subluxation Talus, Membrana interossea Zerrei- ssung, Maisonneuve- Verletzung, Syndes- mosen-Zerreissung, Nerven/ Gefässläsion	op.	08Db-S	16	16	4	12
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung    <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Kapsel-/Bandnaht, ggf. Syndesmosen-schraube, ggf. Nervenrekonstruk- tion, ggf. Gefässnaht, ggf. Rekonstruktion			Eine ausgedehnte Verletzung der Sprunggelenke ist eine schwere Ver- letzung. Bei plastischer Weichteilde- ckung (Lappenplastik) und/oder Nervenverletzung kann die Arbeitsun- fähigkeit deutlich verlängert sein. Langzeitschäden sowie (Teil-)Invalidi- tät sind nicht auszuschliessen. Es besteht ausserdem die Gefahr der Ausbildung einer Algo-Dystrophie. In all diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements. Bei einer Nervenverlet- zung sind u.U. Umschulungsmassnah- men indiziert.			
		 Aussenknöchelfraktur +Syndesmosenverletzung						
	Physio leicht	In der Regel keine spezielle Physiotherapie erforderlich. Schmerzabhängig zunehmende aktive Belastung, ggf. TAPE-Verband.						
	Physio mittel	Orthesenruhistellung (OSG-Schiene) . In der Regel eigentätige Belastung. Bei anhaltenden Beschwerden Physiotherapie auch zur Kräftigung der Peroneusmuskulatur 2 bis 4 Wochen 3 x wöchentlich.						

Physio schwer	Für die Zeit der Ruhigstellung – 6 Wochen – Teilbelastung, anschliessend Physiotherapie 2–5 x pro Woche zur Wiedererlangung der oberen Sprunggelenksfunktion.
------------------	---

## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)

### 08D. Sprunggelenk (Tibiotalares Gelenk) - Knöchelgelenk

c)	Ort	<b>Sprunggelenk/ Knöchelgelenk (Dist. Tibia, Pilon tibial) (innen/ aussen, vordere/ hintere Kante) (VOLKMANN), Epiphysen-Verletzung (Aitken/Salter)</b>	 <p>Zusatzläsion medial und Volkmann häufig (postero-laterales Kantenfragment) bei Jugendlichen</p>				
Art		<b>Fraktur, isoliert (geschlossen/ offen), Epiphysen-Frakturen</b>	08Dc-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen			
		Behandlung		körperlich		geistig	
		leicht: geschlossen, ohne Dislokation, Schwellung, Einblutung	kons.	100%	50%	100%	50%
		mittel: geschlossen/1. Grad offen, mit Dislokation, Subluxation, Einblutung	op.	8	4	2	6
		schwer: offen, Dislokation, Trümmerfraktur, Nerven/Gefäßläsion, Subluxation - Syndesmose	op.	08Dc-M	12	12	4
		konservativ: Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung operativ: Wundversorgung, Osteosynthese, ggf. Kapsel-/Bandnaht, ggf. Syndesmosen-schraube, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefäßnaht, ggf. Rekonstruktion		Epiphysenverletzungen gibt es <b>ausschliesslich</b> bei jungen Personen (bis ca. 20 Jahre) im Wachstum (nicht abgeschlossenes Längenwachstum).  Eine ausgedehnte Verletzung der Sprunggelenke ist eine schwere Verletzung. Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Nervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. Langzeitschäden sowie (Teil-)Invalidität sind nicht auszuschliessen. Es besteht ausserdem die Gefahr der Ausbildung einer Algo-Dystrophie. In all diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements. Bei einer Nervenverletzung sind u.U. Umschulungsmassnahmen indiziert.			
							

Physio leicht	Während der Ruhigstellung sollte eine Teilbelastung möglich sein. Nach Freigabe Physiotherapie 3 x wöchentlich für 4–6 Wochen.
Physio mittel	Teilbelastung bis 6 Wochen, bei gipsfreier Behandlung in dieser Zeit erhaltende Physiotherapie 3 x wöchentlich. Nach Vollbelastung Intensivierung der Physiotherapie 3 x pro Woche für weitere 2–4 Wochen. Ggf. Lymphdrainage.
Physio schwer	6-8 Wochen Teilbelastung, Physiotherapie 3 x wöchentlich. Mit Belastungszunahme ggf. Intensivierung der Physiotherapie 3–5 x wöchentlich über 6 Wochen. Abhängig von den Nerven-Gefäßverletzungen evtl. erweiterte ambulante Physiotherapie oder stationäre Rehabilitation.

## 08. Untere Extremität-Verletzungen (ohne Fuss)


### 08D. Sprunggelenk (Tibiotalares Gelenk) - Knöchelgelenk

d)	Ort	Sprunggelenk/ Knöchelgelenk						
	<b>Art</b>	<b>Luxationsfrakturen (bi-/ trimalleolär, Pilonfraktur (Plafondfraktur), ohne/ mit Volkmann, geschlossen/ offen) - kombiniert</b>	08Dd-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
		Behandlung		<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
				100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, ohne Dislokation, Einblutung, ohne Luxation, Weber A, Weber A+B ohne Dislokation	kons.	08Dd-L	8	4	4	6
		<b>mittel:</b> geschlossen oder 1. Grad offen, Einblutung, Dislokation, Subluxation, Weber B (Frakturtyp)	op.	08Dd-M	12	12	4	12
	<b>schwer:</b> offen 2./ 3. Grad, Trümmerfraktur, Dislokation, Nerven-/ Gefäßläsion, Kompartiment, Weber B + C (Frakturtypen) - Trimalleolär Fraktur - Pilon Fraktur	op.	08Dd-S	24	24	6	24	
	<p><b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung</p> <p><b>operativ:</b> Wundversorgung, Osteosynthese, ggf. Kapsel-/Bandnaht, ggf. Syndesmosen-schraube, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefäßnaht, ggf. Rekonstruktion</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> </div>			<p>Eine ausgedehnte Verletzung der Sprunggelenke ist eine schwere Verletzung. Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Nervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. Langzeitschäden sowie (Teil-)Invalidität sind nicht auszuschliessen. Es besteht ausserdem die Gefahr der Ausbildung einer Algo-Dystrophie. In all diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements. Bei einer Nervenverletzung sind u.U. Umschulungsmassnahmen indiziert.</p>				
Physio leicht	6-wöchige Ruhigstellung, anschliessend Physiotherapie 3 x wöchentlich 4–6 Wochen, zunehmende Belastung, Gehschulung.							
Physio mittel	Ruhigstellung für 4 - 6 Wochen. In Abhängigkeit vom Weichteilschaden Mobilisierung des oberen Sprunggelenkes, Physiotherapie 3 x wöchentlich für 6–8 Wochen, dann ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie.							
Physio schwer	Ruhigstellung für 4-6 Wochen. In Abhängigkeit vom Weichteilschaden Mobilisierung des oberen Sprunggelenkes Teilbelastung für 6 Wochen, anschliessend Belastungssteigerung. Physiotherapie 3–5 x wöchentlich für 6–8 Wochen, dann ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie. Bei schweren Begleitverletzungen stationäre Rehabilitation.							

## 09. Fuss-Verletzungen



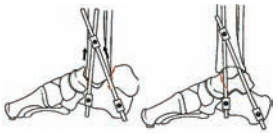
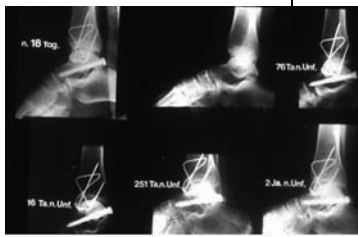

## 09. Fuss-Verletzungen

### 09A. Sprungbein (Talus)

a)	Ort	<b>Sprungbein (Talus, sub- und praetalar, Chopard-Gelenk)</b>						
	<b>Art</b>	<b>Distorsion (Verdrehung, Zerrung, Dehnung, Ausriss, Subluxation, Luxation)</b>	09Aa-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
		Behandlung		<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
				100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> leicht, Kapselbainriss, Einblutung, Schwellung, stabil	kons.	09Aa-L	4	4	2	2
		<b>mittel:</b> leicht, ZerreiSSung, Kapselbandapparat Subluxation	kons./op.	09Aa-M	6	6	3	4
		<b>schwer:</b> ZerreiSSung, Kapselbandstrukturen, Subluxation/ Luxation instabil, Ausriss, Nerven-/ Gefäss-/ Sehnenläsion	op.	09Aa-S	16	16	4	12
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Kapsel-/Bandnaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht, ggf. Sehennaht, ggf. Rekonstruktion			Bei Talusverletzungen sind posttraumatische Durchblutungsstörungen häufig. Es besteht die Gefahr der Entstehung einer Arthrose. Eine ausgedehnte Verletzung der Sprunggelenke ist eine schwere Verletzung. Bei Nervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. Langzeitschäden sowie (Teil-)Invalidität sind nicht auszuschliessen. In diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements. Bei einer Nervenverletzung sind u.U. Umschulungsmassnahmen indiziert.				
Physio leicht	In der Regel eigentätige Bewegungsübung ausreichend, ggf. Physiotherapie eine Serie 6x in 2 Wochen. Tragen von günstigem Schuhwerk.							
Physio mittel	Kurzzeitige Ruhigstellung erforderlich, frühzeitige Vollbelastung nach Abschwellung. Nach Bewegungsfreigabe ggf. Physiotherapie 3 x pro Woche für ca. 4-6 Wochen.							
Physio schwer	Evtl. Ruhigstellung für 4 Wochen, anschliessend Gehschulung und Physiotherapie 3 x pro Woche 4-6 Wochen, ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie. Ggf. Orthese.							

## 09. Fuss-Verletzungen

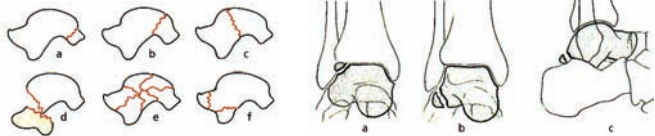



### 09A. Sprungbein (Talus)

<b>b)</b>	<b>Ort</b>	<b>Sprungbein (Talus)</b>										
<b>Art</b>		<b>Fraktur, Luxationsfraktur (geschlossen/ offen) (Gelenkbeteiligung!)</b>		09Ab-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen							
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">körperlich</th> <th style="width: 15%;">geistig</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Behandlung</td> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">50%</td> </tr> </tbody> </table>			körperlich	geistig	Behandlung	100%	50%		
	körperlich	geistig										
Behandlung	100%	50%										
		<b>leicht:</b> geschlossen, Luxation/Subluxation ohne Fraktur, Einblutung	kons.	09Ab-L	8	4						
		<b>mittel:</b> geschlossen/ offen 1. Grad, Dislokation mit Stufenbildung, Subluxation, Aus-/ Abriss - Luxation subtalar, Luxation praetalar	kons./op.	09Ab-M	12	8						
⚠			<b>schwer:</b> offen 2./ 3. Grad, Trümmerbruch mit Dislokation, Luxation, Aus-/ Abriss, Nerven-/ Gefäss-/ Sehnenläsion	op.	09Ab-S	24						
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, Osteosynthese, ggf. Kapsel-/Bandnaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht, ggf. Sehnennaht, ggf. Rekonstruktion			Eine ausgedehnte Verletzung des Sprungbeins (Talus) ist eine schwere Verletzung. Bei Talusverletzungen sind posttraumatische Durchblutungsstörungen häufig. Es besteht die Gefahr der Entstehung einer Arthrose. Bei Nervenverletzungen kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. Langzeitschäden (Algodystrophie) sowie (Teil-) Invalidität sind nicht auszuschliessen. In diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.							
			 <p style="text-align: center;">Schraubenosteosynthese</p>									
		 <p style="text-align: center;">Talusfraktur</p>										
Physio leicht	Teilbelastung für 4–6 Wochen, anschliessend rasche Vollbelastung. Für die Zeit der Entlastung bewegungserhaltende Physiotherapie 3 x wöchentlich. Bei Belastungszunahme Gehschulung und Physiotherapie 3–5 x wöchentlich bis max. 6 Wochen, insgesamt max. 10–12 Wochen.											

Physio mittel	<p><b>konservativ:</b> 8 Wochen Teilbelastung, Ruhigstellung, anschliessend Physiotherapie, zunehmende Belastung, Physiotherapie für 4–6 Wochen 3–5 x wöchentlich.</p> <p><b>operativ:</b> Gipsfreie Nachbehandlung, Teilbelastung für 6 Wochen, anschliessend 3–5 x Physiotherapie, zunehmende Belastung, Gehschulung.</p>
Physio schwer	<p>Gipsfreie Nachbehandlung, Teilbelastung für 6 Wochen, anschliessend 3–5 x Physiotherapie, zunehmende Belastung, Gehschulung. Bei ausbleibender Vollbelastung erweiterte ambulante Physiotherapie. Ggf. Orthese.</p>


## 09. Fuss-Verletzungen

### 09A. Sprungbein (Talus)

c)	Ort	<b>Sprungbein (Talus)</b> 					
Art	<b>Fraktur (geschlossen/ offen, mit und ohne Gelenkbeteiligung, Nerven-/ Gefäßläsion)</b> 	09Ac-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
			<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung	100%	50%	100%	50%	
	<b>leicht:</b> geschlossen, quer/ schräg, ohne Dislokation, stabil	kons.	09Ac-L	8	4	2	6
	<b>mittel:</b> geschlossen/ offen 1. Grad, Dislokation, Einblutung	kons./op.	09Ac-M	12	8	4	8
	<b>schwer:</b> 2./ 3. Grad offen, Dislokation, Trümmerfraktur, Nerven-/ Gefäß-/ Sehnenläsion	op.	09Ac-S	24	24	6	12
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, Osteosynthese, ggf. Kapsel-/Bandnaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefäßnaht, ggf. Sehennaht, ggf. Rekonstruktion			Eine ausgedehnte Verletzung des Sprungbeins (Talus) ist eine schwere Verletzung. Bei Talusverletzungen sind posttraumatische Durchblutungsstörungen häufig. Es besteht die Gefahr der Entstehung einer Arthrose. Bei Nervenverletzungen kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. Langzeitschäden (Algodystrophie) sowie (Teil-)Invalidität sind nicht auszuschliessen. In diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.			
	 Dist. Tibia- und Talusfraktur						
Physio leicht	Nach Ruhigstellung für ca. 6 Wochen Beginn mit Teilbelastung, Physiotherapie 3–5 x pro Woche über 3–4 Wochen. Hierbei Belastungssteigerung.						
Physio mittel	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung für 6 Wochen. Physiotherapie nach Bewegungsfreigabe 3–5 x pro Woche, Gehschulung 4–6 Wochen, ggf. bei Erreichen der Vollbelastung erweiterte ambulante Physiotherapie für 4 Wochen oder stationäre Rehabilitation. <b>operativ:</b> bei stabiler Osteosynthese funktionelle Nachbehandlung möglich.						
Physio schwer	In der Regel schwere Verletzung mit individuellen Nachbehandlungsentscheidungen. Bei zunehmender knöcherner Konsolidierung Physiotherapie 2–3 x pro Woche. Bei Belastungssteigerung 3–5 x wöchentlich, ggf. Doppelbehandlung, erweiterte ambulante Physiotherapie bzw. stationäre Rehabilitation. Ggf. Orthese.						

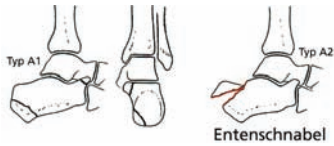


## 09. Fuss-Verletzungen

### 09B. Fersenbein (Calcaneus)

a)	Ort	Fersenbein (Calcaneus) - Weichteile						
	<b>Art</b>	<b>Prellung/ Contusion (Stauchung, geschlossen/ offen) chronischer Fersen-Schmerz / Überlastung!</b>	09Ba-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> leicht, geschlossen, Prellmarke, Schwellung, Bluterguss, Hautschürfung	kons.	09Ba-L	2	2	1	2
		<b>mittel:</b> offen 1. Grad, Riss-, Platz-, Schnitt-, Biss-, Stichwunde - Bone Bruise	kons./op.	09Ba-M	8	6	2	6
		<b>schwer:</b> offen 2./ 3. Grad, Quetschung, Nerven-/ Gefäss-/ Sehnenläsion	op.	09Ba-S	12	8	6	6
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Sehnennaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht, ggf. Rekonstruktion.		Bone Bruise führt zu einer deutlich verlängerten Arbeitsunfähigkeitsdauer, da das Gelenk mind. 6 Wochen entlastet werden muss. Sofern keine Bone Bruise vorliegt, verkürzt sich die AUF um ca. 4 – 6 Wochen. Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Nervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein.				
Physio leicht	In der Regel keine Physiotherapie erforderlich. Schmerzabhängige Vollbelastung.							
Physio mittel	Nach Wundheilung evtl. zum Belastungsaufbau eine Serie Physiotherapie 3 x wöchentlich für 2 Wochen. Bei Bone Bruise entsprechende Verlängerung der Schonungszeit.							
Physio schwer	Es handelt sich hierbei um eine schwere Verletzung. Die Nachbehandlung muss häufig individuell nach Weichteilschaden entschieden werden. Ggf. orthopädische Hilfsmittelversorgung (Orthese), ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie oder stationäre Rehabilitation.							

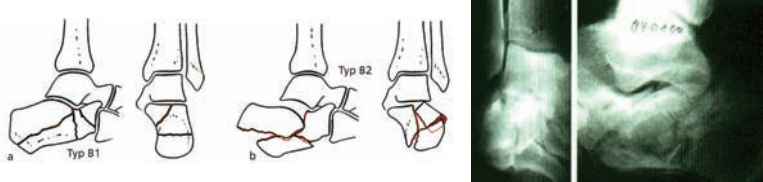

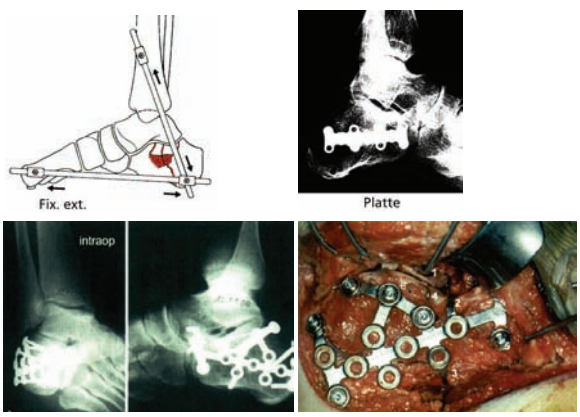
## 09. Fuss-Verletzungen

### 09B. Fersenbein (Calcaneus)

<b>b)</b>	<b>Ort</b>	<b>Fersenbein (Calcaneus)</b>							
									
	<b>Art</b>	<b>Fraktur (geschlossen/ offen, ohne Gelenkbeteiligung, Nerven-, Gefäss-, Sehnenläsion)</b>		09Bb-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
					<b>körperlich</b>	<b>geistig</b>			
			Behandlung		100%	50%	100%	50%	
			<b>leicht:</b> geschlossen, quer/ schräg, einfach ohne Dislokation, Einblutung	kons.	09Bb-L	8	4	2	6
			<b>mittel:</b> geschlossen/ offen 1. Grad, Dislokation, Ab-/ Ausriss (Entenschnabel)	kons./op.	09Bb-M	12	8	4	8
			<b>schwer:</b> offen 2./ 3. Grad, Trümmerbruch, Dislokation, Nerven-/ Gefäss-/ Sehnenläsion	op.	09Bb-S	20	12	6	12
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, Osteosynthese, ggf. Kapsel-/Bandnaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefäßnaht, ggf. Sehnennaht, ggf. Rekonstruktion			Eine ausgedehnte Verletzung des Fersenbeins (Calcaneus) ist eine schwere Verletzung. Posttraumatische Durchblutungsstörungen sind häufig. Es besteht die Gefahr der Entstehung einer Arthrose. Nervenverletzungen können die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängern. Langzeitschäden (Algodystrophie) sowie (Teil-)Invalidität sind nicht auszuschliessen. In diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				
	Physio leicht	Funktionelle Nachbehandlung, Physiotherapie 3 x pro Woche für ca. 4–6 Wochen, Gehschulung.							
	Physio mittel	6 Wochen Teilbelastung mit begleitender Physiotherapie 3 x pro Woche zur Erhaltung der OSG-, später USG-Beweglichkeit. Intensivierung der Physiotherapie mit zunehmendem Belastungsaufbau, Gehschulung bis ca. 12. Woche. Bei ausbleibender Vollbelastbarkeit erweiterte ambulante Physiotherapie. Meist kein orthopädisches Schuhwerk erforderlich.							
	Physio schwer	Erweiterte ambulante Physiotherapie oder stationäre Rehabilitation. Häufig Fussorthese, ggf. orthopädisches Schuhwerk erforderlich.							

## 09. Fuss-Verletzungen


### 09B. Fersenbein (Calcaneus)

c)	Ort	Fersenbein (Calcaneus)						
	Art	<b>Luxations-Fraktur (Ab-/ Ausriss, geschlossen/ offen, Gelenkbeteiligung)</b> 	09Bc-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
			Behandlung	100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, ohne Dislokation, Einblutung, Subluxation	kons.	09Bc-L	8	4	2	6
		<b>mittel:</b> geschlossen/ offen 1. Grad, Dislokation, Subluxation, Ab-/ Einriss	op.	09Bc-M	12	8	4	8
⚠		<b>schwer:</b> offen 2./ 3. Grad, Trümmerfraktur, Impression, Ab-/ Ausriss, Luxation, Kompartment-Syndrom	op.	09Bc-S	20	12	6	12
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, Osteosynthese, ggf. Logenspaltung, ggf. Kapsel-/Bandnaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefäßnaht, ggf. Sehnennaht, ggf. Rekonstruktion 			Eine ausgedehnte Verletzung des Fersenbeins (Calcaneus) ist eine schwere Verletzung. Posttraumatische Durchblutungsstörungen sind häufig. Es besteht die Gefahr der Entstehung einer Arthrose. Nervenverletzungen können die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängern. Langzeitschäden Algodystrophie) sowie (Teil-)Invalidität sind nicht auszuschließen. In diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.			
	Physio leicht	Vorübergehende Entlastung, evtl. Ruhigstellung, Physiotherapie und Gehschulung 3 x wöchentlich 3–5 Wochen.						
	Physio mittel	Nach Freigabe der Bewegung Physiotherapie 3 x pro Woche bis zum Abschluss der 6. Woche, anschließend zunehmende Belastung, Intensivierung der Physiotherapie auf 3–5 x wöchentlich bis Ablauf der 10.–12. Woche.						

Physio schwer	Abhängig vom Weichteilschaden und Frakturheilung Physiotherapie 3 x wöchentlich, nach Belastungsaufnahme Intensivierung der Physiotherapie 3–5 x wöchentlich, ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie oder stationäre Rehabilitation. Ggf. Orthese.
------------------	--

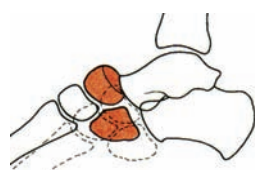

## 09. Fuss-Verletzungen

### 09C. Fusswurzel (Tarsus) - Mittelfuss (Metatarsus)

a)	Ort	Fusswurzel (Tarsus) - Mittelfuss (Metatarsus) - Fussrücken, Weichteile						
	Art	<b>Prellung/ Contusion (Stauchung, Quetschung, geschlossen/ offen)</b>	09Ca-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
				körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> leicht, geschlossen, Prellmarke, Schwellung, Bluterguss, Hautschürfung	kons.	09Ca-L	2	4	1	2
		<b>mittel:</b> offen 1. Grad, Riss-, Platz-, Schnitt-, Bisswunde - Bone Bruise	kons./op.	09Ca-M	8	6	2	6
		<b>schwer:</b> offen, 2./ 3. Grad, Quetschung, Nerven-/ Gefäss-/ Sehnenläsion, Kompartiment	op.	09Ca-S	8	8	4	6
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Logenspaltung, ggf. Sehnennaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht, ggf. Rekonstruktion			Bone Bruise führt zu einer deutlich verlängerten Arbeitsunfähigkeitsdauer, da das Gelenk mind. 6 Wochen entlastet werden muss. Sofern keine Bone Bruise vorliegt, verkürzt sich die AUF um ca. 4 – 6 Wochen. Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Nervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein.				
Physio leicht	In der Regel ist keine Physiotherapie erforderlich.							
Physio mittel	Allenfalls 2 Wochen Physiotherapie 3 x wöchentlich.							
Physio schwer	Nach Beteiligung von Gefässen und Nerven individuelle Entscheidung notwendig. Ggf. Orthese resp. orthopädisches Schuhwerk erforderlich.							

## 09. Fuss-Verletzungen

### 09C. Fusswurzel (Tarsus) - Mittelfuss (Metatarsus)

b)	Ort	Fusswurzel (Tarsus) - Mittelfuss (Metatarsus)						
								
	Art	<b>Distorsion (Verdrehung, Dehnung, Zerrung, Ausriss, Subluxation)</b>	09Cb-LMS	maximale Behandlungsdauer: 32 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> leicht, Kapselbandeinriss, Einblutung, Schwellung, stabil	kons.	09Cb-L	4	4	2	4
		<b>mittel:</b> Zerreißung Kapselbandapparat, Einblutung, Instabilität, Subluxation	kons./op.	09Cb-M	6	6	3	6
	<b>schwer:</b> offen 2./ 3. Grad, ausgedehnte Zerreißung, Subluxation und Luxation, Instabilität, Ab-/ Ausriss, Nerven-/ Gefäss-/ Sehnenläsion - chronischer Schmerz - Reflex-Dystrophie	op.	09Cb-S	16	16	4	12	
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung  <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Sehnennaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht, ggf. Rekonstruktion		Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) und/oder Nervenverletzung kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein. Eine ausgedehnte Verletzung der Fusswurzel und des Mittelfusses (Tarsus und Metatarsus) ist eine schwere Verletzung. Langzeitschäden sowie (Teil-)Invalidität sind nicht auszuschliessen. In diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				
	Physio leicht	In der Regel Physiotherapie nicht erforderlich, eigentätige Bewegung und Belastung.						
	Physio mittel	Nach Erreichen der Belastbarkeit Physiotherapie 3 x wöchentlich für 3 Wochen. Ggf. Orthese.						
	Physio schwer	Nach erforderlicher Ruhigstellung Belastungsaufbau unter Physiotherapieaufsicht, Physiotherapie ca. 3–4 Wochen 3 x wöchentlich, Gehschulung, ggf. erweiterte ambulante Physiotherapie. Ggf. Orthese resp. orthopädisches Schuhwerk erforderlich.						



## 09. Fuss-Verletzungen

### 09D. Zehen (Phalangen) - einschl. Grosszehe

a)	Ort	Zehen (Phalangen) - einschliesslich Grosszehe, Weichteile, Beuge-/ Strecksehne					
Art	<b>Prellung/ Contusion (Stauchung, geschlossen/ offen)</b>	09Da-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
			körperlich		geistig		
		Behandlung	100%	50%	100%	50%	
	<b>leicht:</b> leicht, geschlossen, Prellmarke, Schwellung, Bluterguss, Hautschürfung, isoliert	kons.	09Da-L	2	2	1	1
	<b>mittel:</b> offen 1. Grad, Riss-, Platz-, Schnitt-, Biss-, Stichwunde, isoliert - Bone Bruise	kons./op.	09Da-M	4	4	2	4
	<b>schwer:</b> offen 2./ 3. Grad, Quetschung, Nerven-/ Gefäss-/ Sehnenläsion, multipel	op.	09Da-S	8	8	4	6
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Sehnennaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht, ggf. Rekonstruktion		Die Durchblutungsverhältnisse beeinflussen massgeblich den Heilungsverlauf (Diabetes, Raucher, etc.). Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein.				
Physio leicht	Keine spezielle Behandlung erforderlich.						
Physio mittel	Keine spezielle Behandlung erforderlich.						
Physio schwer	Insbesondere bei Beteiligung der Grosszehe nach Wundheilung Gehschulung und Physiotherapie für 2–4 Wochen 3 x wöchentlich. Ggf. Orthese resp. orthopädisches Schuhwerk erforderlich.						

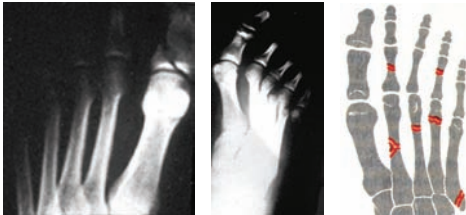


## 09. Fuss-Verletzungen

### 09D. Zehen (Phalangen) - einschl. Grosszehe

b)	Ort	Zehen (Phalangen) - einschliesslich Grosszehe, Gelenke -					
Art	<b>Distorsion (Verdrehung, Dehnung, Zerrung, Ausriss, Subluxation/ Luxation)</b>	09Db-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
			körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	<b>leicht:</b> leicht, Kapselbandstruktur, Einblutung, Schwellung, stabil, isoliert	kons.	09Db-L	2	4	1	3
	<b>mittel:</b> Zerreissung, Kapselbandapparat, Einblutung, Subluxation, instabil, isoliert	kons./op.	09Db-M	6	6	2	6
	<b>schwer:</b> offen 2./ 3. Grad, ausgedehnte Kapselbandzerreissung, Subluxation, Nerven-/ Gefäss-/ Sehnenverletzung, multipel	op.	09Db-S	8	8	3	6
	<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Kapsel-/Bandnaht, ggf. Sehennaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht, ggf. Rekonstruktion		Die Durchblutungsverhältnisse beeinflussen massgeblich den Heilungsverlauf (Diabetes, Raucher, etc.). Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein.				
Physio leicht	In der Regel keine spezielle Therapie erforderlich, eigentätige Belastung und Bewegung.						
Physio mittel	In der Regel keine Physiotherapie erforderlich, ggf. eine Serie 6x. Ggf. Orthese.						
Physio schwer	Physiotherapie ca. 4 - 6 Wochen 3 x wöchentlich, ggf. Lymphdrainage. Ggf. Orthese.						

## 09. Fuss-Verletzungen

### 09D. Zehen (Phalangen) - einschl. Grosszehe

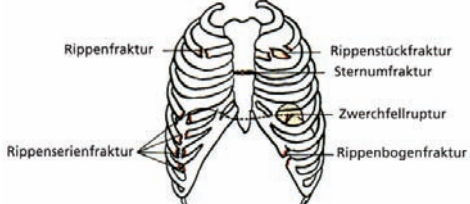
c)	Ort	Zehen (Phalangen) - einschliesslich Grosszehe -							
Art		<b>Fraktur/ Luxationsfraktur (geschlossen/ offen, ohne/ mit Gelenkbeteiligung), Epiphysenlösung</b>	 <p>Offene Frakturen 1. Grad 2. Grad 3. Grad</p>	09Dc-LMS	maximale Behandlungsdauer: 32 Wochen				
					körperlich		geistig		
			Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, einfach, quer/schräg, ohne Dislokation, ohne/ mit Gelenkbeteiligung, Einblutung, isoliert	kons.	09Dc-L	4	4	4	2	
		<b>mittel:</b> geschlossen, offen 1. Grad, Dislokation, Gelenkbeteiligung, Subluxation, instabil, isoliert	op./kons.	09Dc-M	10	8	3	6	
		<b>schwer:</b> offen 2./ 3. Grad, Trümmerfraktur, Gelenkbeteiligung, Dislokation, Nerven-/ Gefäss-/ Sehnenbeteiligung	op.	09Dc-S	12	12	4	6	
		<b>konservativ:</b> Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Osteosynthese, ggf. Sehnennaht, ggf. Nervenrekonstruktion, ggf. Gefässnaht, ggf. Rekonstruktion				Epiphysenverletzungen gibt es <b>aus-schliesslich</b> bei jungen Personen (bis ca. 20 Jahre) im Wachstum (nicht abgeschlossenes Längenwachstum). Die Durchblutungsverhältnisse beeinflussen massgeblich den Heilungsverlauf (Diabetes, Raucher, etc.). Bei plastischer Weichteildeckung (Lappenplastik) kann die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert sein.			
									
		Miniplatte							
Physio leicht	Physiotherapie nach Belastungsaufnahme 3 x pro Woche für ca. 2–3 Wochen, Gehschulung. Ggf. Orthese.								

Physio mittel	Physiotherapie nach Belastungsaufnahme 3 x pro Woche für ca. 2–3 Wochen, Gehschulung. Ggf. Orthese.
Physio schwer	Nach Belastungsaufnahme Physiotherapie 3–4 Wochen, 3 x wöchentlich, Gehschulung. Ggf. Orthese.

## 10. Brustkorb (Thorax) Verletzungen

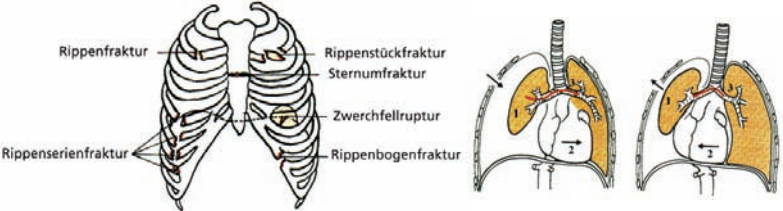
## 10. Brustkorb (Thorax) Verletzungen

### 10A. Brustkorb (Thorax)

a)	Ort	<b>Brustkorb (Thorax) - Weichteile ohne Knochen</b> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>						
<b>Art</b>		<b>Prellung/ Contusion (Stauchung, geschlossen/ offen) - ohne Brusthöhlen-Eröffnung</b>	10Aa-LMS	maximale Behandlungsdauer: 4 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
			Behandlung	100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, leicht, Prellmarke, Einblutung, Hautschürfung	kons.	10Aa-L	1	0	1	0
		<b>mittel:</b> offen 1. Grad, Riss-, Platz-, Stich-, Biss-, Schnittwunde	kons./op.	10Aa-M	2	0	1	0
		<b>schwer:</b> offen 2./ 3. Grad, Nerven-/ Gefäßbeteiligung, oberflächliche Wunde OHNE Brustkorberöffnung und Beteiligung tiefliegender Organe	op.	10Aa-S	4	0	2	0
		<b>konservativ:</b> Schmerztherapie, Atemtherapie  <b>operativ:</b> Wunddébridement, Wundversorgung, ggf. Lappenplastik, Schmerztherapie, Atemtherapie, ggf. Gefäßnaht						

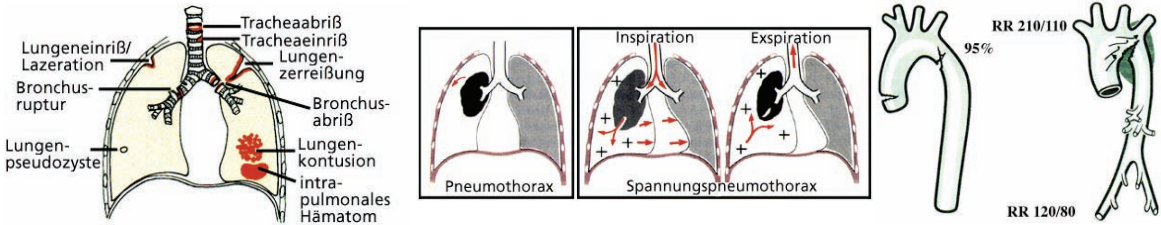
## 10. Brustkorb (Thorax) Verletzungen

### 10A. Brustkorb (Thorax)

b)	Ort	<b>Brustkorb (Thorax) - knöcherner Brustkorb (Rippen)</b> 						
Art		<b>Fraktur - Rippen (isoliert/ Serie, Nerven-/ Gefäßläsion, geschlossen/ offen), ohne/ mit Brusthöhleneröffnung</b>	10Ab-LMS	maximale Behandlungsdauer: 10 Wochen				
			Behandlung	körperlich		geistig		
		<b>leicht:</b> geschlossen, ohne Dislokation, isoliert, ohne Brusthöhleneröffnung	kons.	10Ab-L	100%	50%	100%	50%
		<b>mittel:</b> geschlossen/1. Grad offen, mit Dislokation, Serie, stabil	kons./op.	10Ab-M	4	2	2	0
		<b>schwer:</b> offen 1. - 3. Grad, isoliert/ Serie instabil, Brusthöhleneröffnung, Pneumothorax	op.	10Ab-S	6	2	2	2
		<b>konservativ:</b> Schmerztherapie, Atemtherapie  <b>operativ:</b> Wunddébridement, Wundversorgung, Thoraxdrainage, ggf. Rippenosteosynthese oder -resektion, ggf. Lappenplastik, Schmerztherapie, Atemtherapie		Es besteht die Gefahr von Interkostalneuralgien sowie Pseudarthrosen nach Rippen(serien)fraktur(en).				

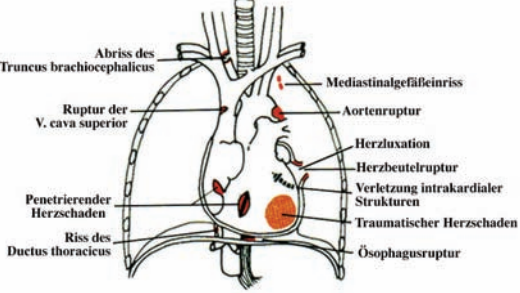



## 10. Brustkorb (Thorax) Verletzungen

### 10A. Brustkorb (Thorax)

c)	Ort	<b>Brustkorb - Brustfell, Luftröhre, Bronchus, Lunge, Mittelfell)</b> 						
<b>Art</b>		<b>Thorax- Pleura, Trachea, Bronchus, Lunge, Mediastinum</b> <b>Zerreissung (Pneumothorax), Quetschung, Einblutung (Haematothorax), Nerven / Gefässläsion</b>	10Ac-LMS	maximale Behandlungsdauer: 12 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, Einri Pleura, Luftwege und Lunge, klein, Pneumo-Haematothorax, Emphysem	kons./op.	10Ac-L	6	0	2	2
		<b>mittel:</b> offen 1. Grad, Pleura/ Lunge-Einri, Pneu-/ Haematothorax, Emphysem	op.	10Ac-M	6	2	3	2
		<b>schwer:</b> offen 2./ 3. Grad, Rippenfrakturen isoliert/ multipel, Emphysem, Nerven-/ Gefässläsion	op.	10Ac-S	8	2	3	2
		<b>konservativ:</b> Schmerztherapie, Atemtherapie  <b>operativ:</b> Wunddebridement, Wundversorgung, Thoraxdrainage, ggf. Rippenosteosynthese oder -resektion, ggf. Lungenteilresektion/-naht, ggf. Gefäßnaht, ggf. Lappenplastik, Schmerztherapie, Atemtherapie			Es besteht die Gefahr von Interkostalneuralgien sowie Pseudarthrosen nach Rippen(serien)fraktur(en) und/oder Thorakotomie. Nach einer Lungenteilresektion kann durch das verminderte Atemvolumen die Leistungsfähigkeit eingeschränkt sein, v. a. bei vorbestehender Lungenpathologie.			

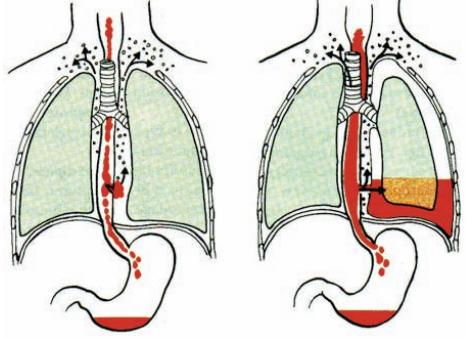
# 10. Brustkorb (Thorax) Verletzungen

## 10A. Brustkorb (Thorax)

d)	Ort	<b>Herz (Cor) - Herzbeutel (Pericard)</b>								
<b>Art</b>		<b>Einriss, Zerreissung (Eröffnung, Einblutung, geschlossen/ offen)</b>		10Ad-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen					
					<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>			
			Behandlung		100%	50%	100%	50%		
		<b>leicht:</b> geschlossen, Herzbeutel-Einriss, Einblutung, Tamponade ohne Herzbeteiligung	kons./op.	10Ad-L	4	2	4	2		
		 <b>mittel:</b> geschlossen - Herzbeuteleinriss, Herzverletzung, grosse Einblutung, Mediastinum	op.	10Ad-M	10	2	6	2		
		 <b>schwer:</b> offen, Zerreissungen Herzbeutel, Herz-Einblutung + Brustkorb mit Pleura, Nerven-, Gefässbeteiligung	op.	10Ad-S	10	2	6	2		
		<b>konservativ:</b> intensivmedizinische Überwachung <b>operativ:</b> Drainage, Sterno-Thorakotomie mit Herznaht, Perikardnaht, ggf. temporärer/permanenter Herzschrittmacher (Pacemaker), ggf. herzchirurgische Intervention			Bei herzchirurgischen Interventionen infolge Klappenverletzung/Koronargefässverletzung ist die Arbeitsunfähigkeit deutlich verlängert. Koronargefässverletzungen können Herzmuskeldurchblutungsstörungen (Myokardischämie) mit resultierenden Herzrhythmusstörungen zur Folge haben. Es besteht die Gefahr von Langzeitschädigung des Herzens mit allfällig persistierender Leistungsminde- rung infolge Herzinsuffizienz, ggf. Invalidisierung. In diesen Fällen emp- fiehlt sich eine frühzeitige Einschalt- ung eines Case Managements.					

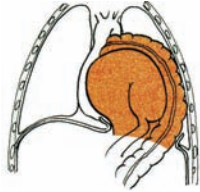
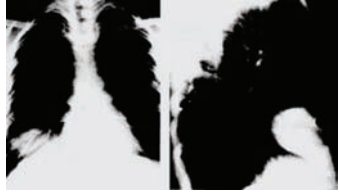
## 10. Brustkorb (Thorax) Verletzungen

### 10A. Brustkorb (Thorax)

e)	Ort	<b>Kehlkopf (Larynx) - Luftröhre (Trachea)</b> <b>- Speiseröhre (Oesophagus)</b>						
								
	Art	<b>Quetschung, Perforation, Ein-/ Abriss, geschlossen/ offen</b>	10Ae-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
			Behandlung	100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, Einriss, Quetschung, Einblutung, Emphysem	kons.	10Ae-L	4	0	2	2
	⚠	<b>mittel:</b> geschlossen, grosse Einblutung, Emphysem, Einflusstauung	op./kons.	10Ae-M	8	4	4	2
	⚠	<b>schwer:</b> offen, Zerreissung, Abriss/ Bronchus, Einblutung, Emphysem, Einflusstauung, Nerven-/ Gefässläsion	op.	10Ae-S	12	6	8	6
		<b>konservativ:</b> intensivmedizinische Überwachung, ggf. Bronchoskopie <b>operativ:</b> Kehlkopf-/Trachea-/Oesophagusnaht, ggf. Thorako-/Sternotomie, Débridement, Drainage, ggf. Tracheotomie, ggf. Gastrostomie, ggf. Gefässnaht			All diese Verletzungen sind gefährliche Verletzungen mit hoher Infektionsgefahr/Sepsis und/oder vorübergehenden oder bleibenden Funktionsstörungen. Eine einseitige Recurrensparese resultiert in einer persistierenden Heiserkeit, eine beidseitige Recurrensparese bedarf u. U. eines Dauertracheostomas oder weiterer rekonstruktiver Eingriffe. In diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.			

## 10. Brustkorb (Thorax) Verletzungen

### 10A. Brustkorb (Thorax)

f)	Ort	Zwerchfell (Diaphragma)						
Art		Zerreissung (Ruptur (Lähmung), geschlossen/ offen)	10Af-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
				körperlich		geistig		
			Behandlung	100%	50%	100%	50%	
⚠	<b>leicht:</b> geschlossen, Zwerchfell-Teillähmung, kleiner Einriss bzw. Abriss		kons.	10Af-L	4	2	2	2
⚠	<b>mittel:</b> geschlossen, grössere Ruptur ohne Organprolaps (Magen, Leber etc.), Zwerchfell-Hernie		op.	10Af-M	12	6	4	4
⚠	<b>schwer:</b> offen 1. - 3. Grad, Einblutung, Bauchorgan-Verlagerung, Nerven-/ Gefässläsion etc.		op.	10Af-S	12	6	4	4
		<b>konservativ:</b> Atemtherapie <b>operativ:</b> Laparaskopie/-tomie, Thorakoskopie/-tomie, Zwerchfellnaht, ggf. Netzplastik, Wunddébridement, Wundnaht, ggf. Lappenplastik, ggf. Gefässnaht,			Eine einseitige Zwerchfelllähmung führt zu einer Einschränkung der Atmung mit verminderter Leistungsfähigkeit. Unter Umständen muss eine Umschulung in Betracht gezogen werden. In diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.			

## 11. Bauch (Abdomen)- Verletzungen

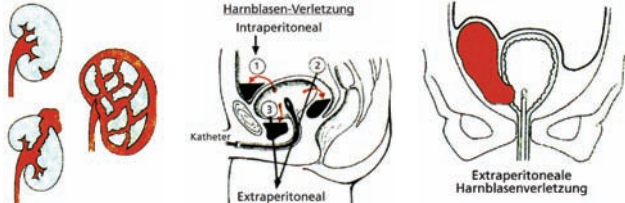
## 11. Bauch (Abdomen)- Verletzungen

### 11A. Bauchwand - Extraabdominal

a)	Ort	Bauchwand (extraabdominal) - OHNE Bauchhöhlen-Eröffnung					
Art	<b>Prellung/ Contusion (Stauchung, Zerrung, geschlossen/ offen)</b>	11Aa-LMS	maximale Behandlungsdauer: 4 Wochen				
			<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	<b>leicht:</b> geschlossen, Prellmarke (Muskel-Zerrung), Bluterguss, Hautschürfung	kons.	11Aa-L	1	0	1	0
	<b>mittel:</b> 1. Grad offen, Stich-, Riss-, Schnitt-, Biss-, Schusswunde, oberflächlich	kons./op.	11Aa-M	2	0	1	0
	<b>schwer:</b> 2./ 3. Grad, breite Weichteilwunde durch gesamte Bauchwand ohne Peritoneal-Eröffnung, Nerven-/ Gefäßläsion	op.	11Aa-S	4	0	2	0
<b>konservativ:</b> Schmerztherapie, Atemtherapie  <b>operativ:</b> Wunddébridement, Wundversorgung, ggf. Lappenplastik, Schmerztherapie, Atemtherapie, ggf. Gefäßnaht, ggf. abführende Massnahmen							

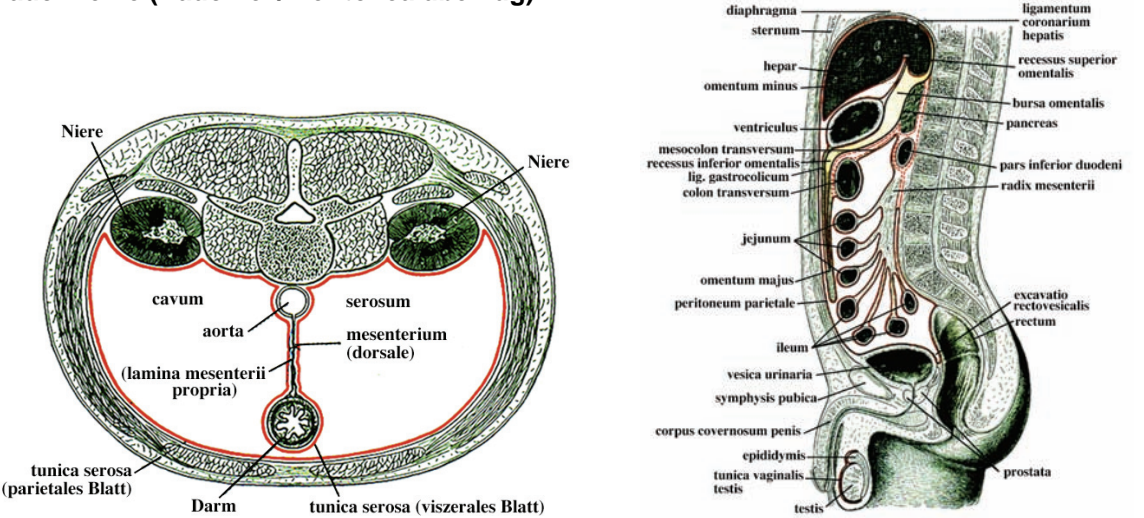
# 11. Bauch (Abdomen)- Verletzungen

## 11A. Bauchwand - Extraabdominal

b)	Ort	Bauch (extraabdominal - ableitende Harnwege (Urogenitalsystem), Nieren, Ureter, Blase, Urethra, äussere Genitalorgane						
Art		Prellung, Quetschung/Stauchung, Ein-/Abriss, Blutung, Nerven-/ Gefässläsion, geschlossen/ offen	11Ab-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
				körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		leicht: geschlossen, Prellung/ Einriss, Einblutung, Hämaturie	kons.	11Ab-L	2	0	1	0
		mittel: offen 1. Grad, Organperforation, Einblutung	kons./op.	11Ab-M	6	2	2	2
		schwer: breit offen 2./ 3. Grad, Organzerreissung, Abriss, Nerven-/ Gefässläsion	op.	11Ab-S	12	4	6	2
		<b>konservativ:</b> Urinkontrolle <b>operativ:</b> Organnaht (Niere, Blase), Uretherschiebung und -naht, Urethraschiebung/-rekonstruktion, Gefässnaht, ggf. Nephrektomie, ggf. genitale Rekonstruktion, Débridement und Wundversorgung, ggf. Zystostomie		Nach einer Nierentfernung (Nephrektomie) ist mit einer eingeschränkten Nierenfunktion durch die verbleibende Niere zu rechnen, im schlimmsten Fall resultiert eine Dialysepflicht. Ureter-/ Urethra-Verletzungen können im Verlauf zu Verengungen an den ableitenden Harnwegen führen.				


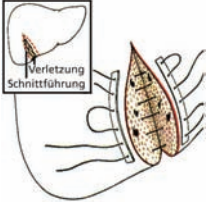
# 11. Bauch (Abdomen)- Verletzungen

## 11B. Bauchhöhle - Intraabdominal

a)	Ort	<b>Bauchhöhle (Bauchfell/ Peritonealüberzug)</b>  						
Art		<b>Prellung/ Stauchung, Einriss, Perforation (stumpf, geschlossen/ offen, Einblutung, Nerven-/ Gefäßläsion)</b>	11Ba-LMS	maximale Behandlungsdauer: 4 Wochen				
			<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>			
			100%	50%	100%	50%		
		Behandlung						
<b>leicht:</b> stumpfe Verletzung, Einriss Bauchfellüberzug ohne tiefe Organverletzung, Einblutung, mässig		kons.	11Ba-L	1	0	1	0	
<b>mittel:</b> offen 1. Grad, Stich-, Schusswunde, Perforation, ohne Organbeteiligung, Einblutung		kons./op.	11Ba-M	2	0	1	0	
<b>schwer:</b> offen 2./ 3. Grad, ausgedehnte Zerreißung des Bauchfells einschliesslich Organüberzug, Nerven-/ Gefäßläsion		op.	11Ba-S	4	0	2	0	
<b>konservativ:</b> Schmerztherapie, Atemtherapie, Überwachung  <b>operativ:</b> Wunddébridement, Wundversorgung, ggf. Lappenplastik, Schmerztherapie, Atemtherapie, ggf. Gefäßnaht, ggf. Laparaskopie/-tomie, ggf. abführende Massnahmen								

# 11. Bauch (Abdomen)- Verletzungen

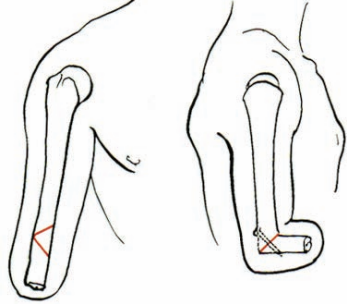
## 11B. Bauchhöhle - Intraabdominal

b)	Ort	Bauchhöhlen-Organ (Leber, Milz, Pankreas, Darm, weibliche Organe)						
	Art	Organverletzung (Stich-, Schuss-Perforation, Zerreissung, Ein-/ Abriss, Einblutung, Organschädigung)	11Bb-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen				
				körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> geschlossen, stumpfe Organverletzung mit Einriss, Einblutung	kons./op.	11Bb-L	2	0	1	0
		<b>mittel:</b> offen 1. Grad, Perforation, Organriss, Blutung	kons./op.	11Bb-M	6	2	2	2
	<b>schwer:</b> offen 2./ 3. Grad, Zerreissung, Abriss, Einblutung, Entleerung Organinhalt in den Bauchraum, Nerven-/ Gefäßläsion, Darmresektion, künstl. Darmausgang, Dauerdrainagen etc.	op.	11Bb-S	12	4	6	2	
	<p><b>konservativ:</b> Schmerztherapie, Atemtherapie, Überwachung</p> <p><b>operativ:</b> Wunddébridement, Wundversorgung, Schmerztherapie, Atemtherapie, ggf. Laparaskopie/-tomie mit Organnaht/-resektion/-rekonstruktion, ggf. künstl. Darmausgang, ggf. Gefäßnaht, ggf. Lappenplastik</p>			<p>Eine Bauchverletzung mit mehreren betroffenen Strukturen ist eine schwere Verletzung. Es muss mit Folgeeingriffen, Folgeschäden und bleibenden Schäden gerechnet werden. Speziell nach Anlegen eines künstlichen Darmausganges oder nach Pankreasverletzungen sind Reeingriffe obligat. In einzelnen Fällen (bei kompliziertem/komplexem Verlauf) empfiehlt sich unter Umständen die Einschaltung eines Case Managements.</p>				
								

## **12. Amputation (einschl. Exartikulation)**

## 12. Amputation (einschl. Exartikulation)

### 12A. Obere Extremitäten

a)	Ort	<b>Oberarm (einschliesslich Schultergürtel)</b> 							
Art		<b>Amputation (subtotal und Exartikulation)</b>			12Aa-G	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen			
						<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>	
			Behandlung		100%	50%	100%	50%	
			op.						
						Der Verlust eines Armes oder beider Arme stellt einen enormen Einschnitt im Berufsleben eines Menschen dar. Die psychische Komponente kann die somatische Heilung massiv beeinflussen. Es empfiehlt sich die frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.			

## 12. Amputation (einschl. Exartikulation)

### 12A. Obere Extremitäten

b)	Ort	Unterarm						
	Art	Amputation (subtotal und Exartikulation)	12Ab-G	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				körperlich		geistig		
			Behandlung		100%	50%	100%	50%
			op.					
				Der Verlust eines Unterarmes oder beider Unterarme stellt einen enormen Einschnitt im Berufsleben eines Menschen dar. Die psychische Komponente kann die somatische Heilung massiv beeinflussen. Es empfiehlt sich die frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				

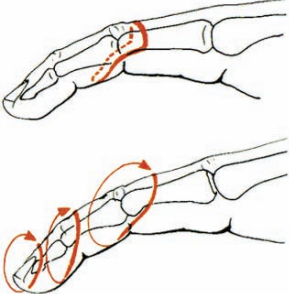
## 12. Amputation (einschl. Exartikulation)

### 12A. Obere Extremitäten

c)	Ort	Hand					
Art	Amputation (subtotal und Exartikulation)	12Ac-G	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
			körperlich		geistig		
		Behandlung	100%	50%	100%	50%	
		op.					
			Der Verlust einer Hand oder beider Hände stellt einen enormen Einschnitt im Berufsleben eines Menschen dar. Die psychische Komponente kann die somatische Heilung massiv beeinflussen. Es empfiehlt sich die frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				

## 12. Amputation (einschl. Exartikulation)

### 12A. Obere Extremitäten

d)	Ort	Langfinger (einzeln und mehrere) 						
Art		Amputation (subtotal und Exartikulation)	12Ad-G	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				körperlich		geistig		
			Behandlung		100%	50%	100%	50%
			op.					
				Der Verlust eines oder mehrerer Langfinger(s) stellt einen enormen Einschnitt im Berufsleben eines Menschen dar. Die psychische Komponente kann die somatische Heilung massiv beeinflussen. Es empfiehlt sich die u. U. frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				

## 12. Amputation (einschl. Exartikulation)

### 12A. Obere Extremitäten

e)	Ort	Daumen						
	Art	Amputation (subtotal und Exartikulation)		12Ae-G	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen			
					körperlich		geistig	
			Behandlung		100%	50%	100%	50%
			op.					
		<p>Der Daumen ist der wichtigste Finger einer Hand, ohne Daumen verliert die Hand einen Grossteil ihrer Funktionsfähigkeiten. Der Verlust eines Daumens oder beider Daumen stellt einen enormen Einschnitt im Berufsleben eines Menschen dar. Die psychische Komponente kann die somatische Heilung massiv beeinflussen. Es empfiehlt sich die frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.</p>						

## 12. Amputation (einschl. Exartikulation)

### 12B. Untere Extremitäten

a)	Ort	Oberschenkel (einschliesslich Beckenteil)						
Art		Amputation (subtotal, stumpf und Exartikulation)		12Ba-G	maximale Behandlungsdauer: ?? Wochen			
					körperlich		geistig	
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		op.						
					Die psychische Komponente kann die somatische Heilung massiv beeinflussen, die Arbeitsunfähigkeit muss im Einzelfall festgelegt werden. Der Verlauf ist auch abhängig von allfälligen Phantomschmerzen. Die frühzeitige Prothesenanpassung ist wichtig für die Reintegration des Patienten in den Alltag.			

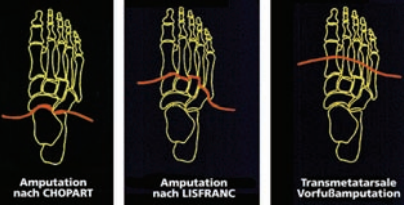
## 12. Amputation (einschl. Exartikulation)

### 12B. Untere Extremitäten

b)	Ort	Unterschenkel					
Art	Amputation (subtotal, stumpf und Exartikulation)	12Bb-G	maximale Behandlungsdauer: ?? Wochen				
			körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
		op.					
			Die psychische Komponente kann die somatische Heilung massiv beeinflussen, die Arbeitsunfähigkeit muss im Einzelfall festgelegt werden. Der Verlauf ist auch abhängig von allfälligen Phantomschmerzen. Die frühzeitige Prothesenanpassung ist wichtig für die Reintegration des Patienten in den Alltag.				

## 12. Amputation (einschl. Exartikulation)

### 12B. Untere Extremitäten

c)	Ort	Fuss (Vorder-, Mittel-, Rückfuss)		 <p>Amputation nach CHOPART      Amputation nach LISFRANC      Transmetatarsale Vorfußamputation</p>					
Art		Amputation (subtotal und Exartikulation)		12Bc-G	maximale Behandlungsdauer: ?? Wochen				
					körperlich		geistig		
				Behandlung		100%	50%	100%	50%
				op.					
					Die psychische Komponente kann die somatische Heilung beeinflussen, die Arbeitsunfähigkeit muss im Einzelfall festgelegt werden. Der Verlauf ist auch abhängig von allfälligen Phantomschmerzen. Die frühzeitige Prothesenanpassung ist wichtig für die Reintegration des Patienten in den Alltag.				

## 12. Amputation (einschl. Exartikulation)

### 12B. Untere Extremitäten

d)	Ort	Zehen (einzeln oder mehrere)						
	Art	Amputation (subtotal und Exartikulation)		12Bd-G	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen			
					körperlich		geistig	
			Behandlung		100%	50%	100%	50%
			op.	12Bd-G				
		operativ: Stumpfversorgung, ausnahmsweise Replantation			Die Arbeitsunfähigkeit muss im Einzelfall festgelegt werden. Der Verlauf ist auch abhängig von allfälligen Phantomschmerzen. Gegebenenfalls ist orthopädisches Schuhwerk erforderlich (v.a. bei Grosszehenverlust).			

## **13. Verbrennungen, elektr. Verbrennungen, Erfrierung, Verätzung**


## 13. Verbrennungen, elektr. Verbrennungen, Erfrierung, Verätzung

### 13A. Verbrennung

a)	Ort	<p><b>Körperoberfläche (ohne Kopf, Hände, Füße)</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 30%;"> </div> <div style="width: 30%;"> </div> <div style="width: 30%;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>1° Rötung, Spannungsgefühl, bei großer Ausdehnung: Kopfschmerz, Schwindel</p> <p>2a° Blasenbildung, Rötung wegdrückbar, Schmerzen</p> <p>2b° Fleckige Rötung, gespannte Haut, Rötung nicht wegdrückbar, Nadelstich blutet kaum, Schmerz eingeschränkt</p> <p>3° Weiß, thrombosierte subkutane Venen, feste, kontraktive Hautkonsistenz, schmerzlos, Nadelstich blutet nicht</p> <p>4° Komplette Hautnekrose, Verkohlung bis in tiefere Gewebe</p> </div> </div> </div>					
<b>Art</b>	<b>Verbrennung 1. und 2. (a+b) Grad (örtlich, kleinfächig bis 30 %)</b>		13Aa-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen			
		Behandlung		körperlich		geistig	
		100%	50%	100%	50%		
	<b>leicht:</b> 1. Grad, bis 30 % Fläche, ohne Allgemeinsymptome	kons.	13Aa-L	1	0	1	0
	<b>mittel:</b> 1./ 2. (a) Grad, 30 %, geringe Allgemeinsymptome	kons.	13Aa-M	6	2	6	2
	<b>schwer:</b> 2. (a+b) Grad, bis 30 %, temporäre Allgemeinsymptomatik	op.	13Aa-S	12	6	12	6
	<b>konservativ:</b> Wundreinigung, Salbenverband, Kompressionsverband <b>operativ:</b> Débridement, ggf. Spalthaut, ggf. Vollhaut, ggf. Keratinozyten, ggf. Lappenplastik			Die reine Abheilung der Haut dauert rund 4 Wochen. Danach beginnt die Behandlung der vernarbten Areale (Spannen, Jucken, Bewegungseinschränkung, Kontrakturen). Die psychische Komponente einer vernarbenden Verbrennung fällt stark ins Gewicht. Es empfiehlt sich die frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.			

## 13. Verbrennungen, elektr. Verbrennungen, Erfrierung, Verätzung

### 13A. Verbrennung

b)	Ort	Körperoberfläche (ohne Kopf, Hände, Füße)						
	<b>Art</b>	<b>Verbrennung 1. und 2. (a+b) Grad (örtlich, über 30 % Körperoberfläche)</b>	13Ab-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
		Behandlung		<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
				100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> vorübergehend 1. Grad, über 30 %, keine Allgemeinsymptomatik	kons.	13Ab-L	1	0	1	0
		<b>mittel:</b> 1. und 2. (a+b) Grad, über 30 %, leichte Allgemeinsymptomatik	kons./op.	13Ab-M	6	2	6	2
		<b>schwer:</b> vorwiegend 2. (a+b) Grad, über 30 % Allgemeinsymptomatik (Verbrennungskrankheit)	op.	13Ab-S	12	6	12	6
	<b>konservativ:</b> Wundreinigung, Salbenverband, Kompressionsverband <b>operativ:</b> Débridement, ggf. Spalthaut, ggf. Vollhaut, ggf. Keratinozyten, ggf. Lappenplastik			<p>Die reine Abheilung der Haut dauert rund 4 Wochen. Danach beginnt die Behandlung der vernarbten Areale (Spannen, Jucken, Bewegungseinschränkung, Kontrakturen). Die psychische Komponente einer vernarbenden Verbrennung fällt stark ins Gewicht.</p> <p>Ab 60% betroffener Körperoberfläche spricht man von einer schweren Verletzung, auch bei 1. und 2.-gradigen Verbrennungen, es besteht ev. IPS-Pflicht. Die Hospitalisationsdauer und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit sind deutlich verlängert. Es empfiehlt sich die frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.</p>				


## 13. Verbrennungen, elektr. Verbrennungen, Erfrierung, Verätzung

### 13A. Verbrennung

c)	Ort	Körperoberfläche (ohne Kopf, Hände, Füße)						
<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;"> <div style="font-size: 0.8em;"> <b>Art</b>  <b>Verbrennung 3./4. Grades, örtlich bis 15 % Körperoberfläche</b> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;"> <div style="font-size: 0.8em;"> <b>leicht:</b> bis 5 % Körperoberfläche, keine Allgemeinsymptomatik         </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;"> <div style="font-size: 0.8em;"> <b>mittel:</b> 10 % Körperoberfläche, leichte Allgemeinsymptomatik         </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;"> <div style="font-size: 0.8em;"> <b>schwer:</b> ab 10% bis 15 % Körperoberfläche, tiefe Schichten beteiligt, Allgemeinsymptomatik (Verbrennungskrankheit)         </div> </div> </div>		Behandlung		maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
					körperlich		geistig	
					100%	50%	100%	50%
			op.	13Ac-L	8	6	6	6
			op.	13Ac-M	12	6	8	6
		op.	13Ac-S	24	6	12	6	
<b>operativ:</b> Débridement, ggf. Spalthaut, ggf. Vollhaut, ggf. Keratinozyten, ggf. Lappenplastik				<p>Die reine Abheilung der Haut dauert rund 4 Wochen, je nach zusätzlich verletzter Struktur länger. Danach beginnt die Behandlung der vernarbten Areale (Spannen, Jucken, Bewegungseinschränkung, Kontrakturen). Die psychische Komponente einer vernarbenden Verbrennung fällt stark ins Gewicht.</p> <p>Eine 3.° Verbrennung ist immer eine schwere Verletzung, die operativ behandelt wird. Es besteht ev. IPS-Pflicht. Die Hospitalisationsdauer und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit sind deutlich verlängert. Es empfiehlt sich die frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.</p>				


## 13. Verbrennungen, elektr. Verbrennungen, Erfrierung, Verätzung

### 13A. Verbrennung

d)	Ort	Körperoberfläche (ohne Kopf, Hände, Füße)					
	<b>Art</b>	<b>Verbrennung 3./4. Grad, mehr als 15 % Körperoberfläche und Verbrennungskrankheit</b>	13Ad-G	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen			
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>	
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
		mehr als 15% Körperoberfläche, tiefe Schichten beteiligt, Allgemeinsymptomatik, Verbrennungsbehandlung	op.	13Ad-G			
		<b>operativ:</b> Débridement, ggf. Spalthaut, ggf. Vollhaut, ggf. Keratinozyten, ggf. Lappenplastik		<p>Eine 3.° Verbrennung über 15% Körperoberfläche ist eine schwerste, potentiell lebensgefährliche Verletzung mit obligater IPS-Pflicht. Die Behandlung dauert über Wochen mit ev. zahlreichen Reoperationen.</p> <p>Die Dauer der Abheilung der Haut hängt von den verschiedenen verletzten Strukturen ab. Danach beginnt die Behandlung der vernarbten Areale (Spannen, Jucken, Bewegungseinschränkung, Kontrakturen). Die psychische Komponente einer vernarbenden Verbrennung fällt stark ins Gewicht. Es empfiehlt sich die frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.</p>			

## 13. Verbrennungen, elektr. Verbrennungen, Erfrierung, Verätzung

### 13A. Verbrennung

e)	Ort	<b>Kopf, Hände, Füße - jeweils isoliert -</b>						
	<b>Art</b>	<b>Verbrennungen 1. - 3. + 4. Grad (ein-/ doppel-seitig)</b>	13Ae-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
		Behandlung		<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
				100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> 1. Grad, ein-/ doppel-seitig einseitig: max. 1 Woche doppel-seitig: x2	kons.	13Ae-L	1	0	0	0
		<b>mittel:</b> 2. (a+b) Grad, ein-/ doppel-seitig einseitig: max. 6 Wochen doppel-seitig: x2	kons./op.	13Ae-M	4	2	4	0
		<b>schwer:</b> 3. + 4. Grad, ein-/ doppel-seitig, ev. Allgemeinsymptomatik (Verbrennungsskrankheit)	op.	13Ae-S	16	8	12	8
	<b>konservativ:</b> Wundreinigung, Salbenverband, Kompressionsverband <b>operativ:</b> Débridement, ggf. Spalthaut, ggf. Vollhaut, ggf. Keratinozyten, ggf. Lappenplastik			<p>Es besteht eine wesentliche Differenz in der Arbeitsunfähigkeit zwischen Verbrennungen von Fuss/Füßen resp. Hand/Händen oder Kopf. 3° - 4° Hand- resp. Gesichtsverletzungen können je nach dem invalidisierend sein.</p> <p>Die psychische Komponente einer ver-narbenden Verbrennung fällt stark ins Gewicht. Die Patienten benötigen häufig mehrere bis zahlreiche Reoperationen, initial zur Erlangung der Funktionalität, dann aus ästhetischen Gründen. Es empfiehlt sich die frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.</p>				



## 13. Verbrennungen, elektr. Verbrennungen, Erfrierung, Verätzung

### 13A. Verbrennung

f)	Ort	Atemwege (Lunge)							
<b>Art</b>	<b>Inhalations-Trauma (Mund und Atemwege, Lungen)</b>			13Af-LMS	maximale Behandlungsdauer: ?? Wochen				
					<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
				Behandlung		100%	50%	100%	50%
		<b>leicht:</b> leichtes Inhalationstrauma		kons.	13Af-L				
		<b>mittel:</b> mittelschweres Inhalationstrauma mit oberflächl. Verbrennungen 1./2. Grad		kons.	13Af-M				
		<b>schwer:</b> schweres Inhalationstrauma mit ausgedehnten Schleimhaut-verbrennungen, Allgemeinsymptomatik		kons./op.	13Af-S				
		<b>konservativ:</b> Überwachung, Beatmung, symptomatische Therapie <b>operativ:</b> endoskopisches Débridement, Beatmung			Isolierte Inhalationstraumen sind eher selten, häufig sind sie kombiniert mit anderen Verletzungen. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit muss von Fall zu Fall individuell festgelegt werden.				

## 13. Verbrennungen, elektr. Verbrennungen, Erfrierung, Verätzung

### 13B. Elektrische Verbrennungen

a)	Ort	Körperoberfläche (Extremitäten o. a.)						
<b>Art</b>		<b>Elektrische Strommarken mit örtlichen Verbrennungen 1. - 3. Grad, ohne Allgemeinsymptomatik</b>	13Ba-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>mittel:</b> Strommarken klein, tief	op./kons.	13Ba-M	2	0	1	0
		<b>schwer:</b> grössere, tiefe elektrische Verbrennung, Hautnekrose	op.	13Ba-S	6	6	6	6
		<p><b>konservativ:</b> Wundreinigung, Salbenverband, Kompressionsverband</p> <p><b>operativ:</b> Débridement, ggf. Spalthaut, ggf. Vollhaut, ggf. Keratinozyten, ggf. Lappenplastik, ggf. Rekonstruktion</p>			<p>Diese Verletzungsart (elektrische Strommarke mit rein örtlicher Verbrennung) tritt bei Niedervoltunfällen (bis 1000 Volt) auf. Für Hochvoltunfälle (ab 1000 Volt) konsultieren Sie bitte 13Bb. Eine Strommarke ist per definitionem immer eine 3.° Verbrennung. Die Ausdehnung variiert von minimalst (punktförmig) bis maximal 100 cm<sup>2</sup> (=10cm<sup>2</sup>). Ausgedehnte Elektroverbrennungen von Muskeln, Sehnen und/oder Nerven führen zu schweren funktionellen Beeinträchtigungen, ev. auch zu Invalidität.</p> <p>Es besteht eine wesentliche Differenz in der Arbeitsunfähigkeit zwischen Verbrennungen von Fuss/Füssen resp. Hand/Händen oder Kopf. 3° - 4° Hand- resp. Gesichtsverletzungen können je nach dem invalidisierend sein.</p>			


## 13. Verbrennungen, elektr. Verbrennungen, Erfrierung, Verätzung

### 13B. Elektrische Verbrennungen

b)	Ort	Körperoberfläche und Organe						
<b>Art</b>          	<b>Strom-Ein-/ Austrittsstellen mit örtlichen Verbrennungen, Allgemeinsymptomatik (z.B. Herzrhythmusstörungen etc.)</b>		13Bb-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
			Behandlung	<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
				100%	50%	100%	50%	
	<b>leicht:</b> kleine Strommarken (Ein-/ Austrittsstelle), vorübergehende Allgemeinsymptomatik		kons.	13Bb-L	4	0	2	0
	<b>mittel:</b> Strommarken tief, längere Allgemeinsymptomatik		op./kons.	13Bb-M	4	4	4	2
<b>schwer:</b> Ausgedehnte örtliche Verbrennungen (Ein- und Austrittsstelle, schwere Allgemeinsymptomatik)		op.	13Bb-S	16	8	16	4	
<b>konservativ:</b> Wundreinigung, Salbenverband, Kompressionsverband <b>operativ:</b> Débridement, ggf. Spalthaut, ggf. Vollhaut, ggf. Keratinozyten, ggf. Lappenplastik, ggf. Rekonstruktion.				Diese Verletzungsart tritt bei Hochvoltunfällen (ab 1000 Volt) auf. Ausgedehnte Elektroverbrennungen von Muskeln, Sehnen und/oder Nerven führen zu schweren funktionellen Beeinträchtigungen, ev. auch zu Invalidität. Diese Patienten erfahren häufig Reoperationen wegen Kontrakturen und/oder Funktionseinschränkungen und/oder ästhetischen Aspekten mit neuerlicher Arbeitsunfähigkeit. Es empfiehlt sich die frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				


## 13. Verbrennungen, elektr. Verbrennungen, Erfrierung, Verätzung

### 13B. Elektrische Verbrennungen

c)	Ort	Körperfläche und Organe						
	<b>Art</b>	<b>Verstrahlung (radioaktiv)</b>		13Bc-G	maximale Behandlungsdauer: ?? Wochen			
					<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>	
			Behand- lung		100%	50%	100%	50%
					Die Festlegung einer Arbeitsunfähigkeitsdauer auf Grund einer Verstrahlung muss im Einzelfall betrachtet und entschieden werden.			


## 13. Verbrennungen, elektr. Verbrennungen, Erfrierung, Verätzung

### 13C. Erfrierung

<b>a)</b>	<b>Ort</b>	<b>Extremitäten (Hände, Füße, Akren)</b>						
<b>Art</b>		<b>Erfrierung 1. - 3. Grad, lokal</b>		13Ca-LMS	maximale Behandlungsdauer: 24 Wochen			
		Behandlung			<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>	
					100%	50%	100%	50%
		<b>leicht:</b> leicht 1. Grad, reversibel	kons.	13Ca-L	1	0	1	0
		<b>mittel:</b> 2. Grad, Blasenbildung	kons./op.	13Ca-M	2	0	2	0
		<b>schwer:</b> 3. Grad tief, Nekrose, örtliche Durchblutungsstörung	op.	13Ca-S	12	4	4	2
		<b>konservativ:</b> Beobachtung <b>operativ:</b> Nekrosenabtragung, ggf. Deckung von Wundefekten, ggf. Rekonstruktion			Die Arbeitsunfähigkeit hängt stark mit der betroffenen Körperstelle zusammen; je nach dem kann die Arbeitsunfähigkeit sehr kurz sein oder aber deutlich länger als oben angegeben (z. B. Erfrierung der Nasenspitze).			

## 13. Verbrennungen, elektr. Verbrennungen, Erfrierung, Verätzung


### 13C. Erfrierung

b)	Ort	Gesamter Körper					
<b>Art</b>  	<b>Erfrierung und Unterkühlung (Allgemeinsymptomatik)</b>		13Cb-G	maximale Behandlungsdauer: ?? Wochen			
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>	
		Behand- lung		100%	50%	100%	50%
				Die Festlegung einer Arbeitsunfähigkeitsdauer auf Grund einer Erfrierung/ Unterkühlung muss im Einzelfall betrachtet und entschieden werden.			



### 13. Verbrennungen, elektr. Verbrennungen, Erfrierung, Verätzung 13D. Verätzung (chemische Schädigung)

a)	Ort	Körperoberfläche, gesamt (ohne Kopf, Hände, Füße, ohne Schleimhäute)					
Art	Verätzung, kleinflächig 1. und 2. Grad	13Da-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
			körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	leicht: kleinflächig, 1. Grad	kons.	13Da-L	1	0	1	0
	mittel: grösserflächig, 1./ 2. Grad, reversibel	kons./op.	13Da-M	4	2	4	0
	schwer: grossflächig, 2. Grad, ev. Allgemeinsymptomatik	kons./op.	13Da-S	12	6	8	4
	<b>konservativ:</b> Wundspülung, Beobachtung, symptomatische Therapie <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Wunddeckung, ggf. Rekonstruktion		Funktionelle Ausfälle können die Arbeitsunfähigkeit verlängern.				

### 13. Verbrennungen, elektr. Verbrennungen, Erfrierung, Verätzung 13D. Verätzung (chemische Schädigung)

b)	Ort	Körperoberfläche, gesamt (ohne Kopf, Hände, Füße, ohne Schleimhäute)						
	<b>Art</b>	<b>Verätzung 3. Grad, irreversibler Hautschaden, tiefgreifend</b>	13Db-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> kleinflächig lokal ohne Allgemeinsymptomatik, ≤5 % Körperoberfläche	op.	13Db-L	6	6	6	2
		<b>mittel:</b> grösserflächig ≤ 10%, lokal, kurzfristige Allgemeinsymptomatik	op.	13Db-M	8	6	8	2
		<b>schwer:</b> grossflächig, ausgedehnter, tiefer Hautschaden >10 % Körperoberfläche	op.	13Db-S	16	6	12	2
	<b>konservativ:</b> Wundspülung, Beobachtung, symptomatische Therapie <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Wunddeckung, ggf. Rekonstruktion			Funktionelle Ausfälle können die Arbeitsunfähigkeit verlängern. Es empfiehlt sich die frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				

### 13. Verbrennungen, elektr. Verbrennungen, Erfrierung, Verätzung 13D. Verätzung (chemische Schädigung)

c)	Ort	Gesicht - Hände - Füsse - Mund - Oesophagus - Magen (Augen s. 02Ac-m)					
Art	Verätzung, Haut/ Schleimhaut 1. - 3. Grad	13Dc-LMS	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
			körperlich		geistig		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	<b>leicht:</b> 1. Grad, reversibel, kleine Fläche	kons.	13Dc-L	1	0	0	0
	 <b>mittel:</b> 1. - 2. Grad, grössere Fläche, Allgemeinsymptomatik	kons./op.	13Dc-M	4	2	4	0
	 <b>schwer:</b> 3. Grad tief, Begleitsymptomatik	op.	13Dc-S	16	8	12	8
	<b>konservativ:</b> Wundspülung, Beobachtung, symptomatische Therapie <b>operativ:</b> Wundversorgung, ggf. Wunddeckung, ggf. Rekonstruktion			Bei Oesophagus-/Magenverletzungen ist eine Rekonstruktion nötig.			

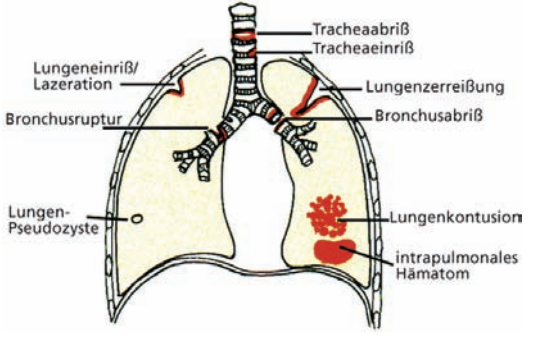

**13. Verbrennungen, elektr. Verbrennungen, Erfrierung, Verätzung**  
**13E. Gesamter Körper (Weichteile, innere Organe) Überwärmung/ Hitzestau**

a)	Ort	Gesamter Körper, z. B. Gehirn, innere Organe					
Art	<b>Überwärmung/ Hitzestau (Kreislauf-Dysregulation, Kollaps, Schock etc.)</b>	13Ea-LMS	maximale Behandlungsdauer: 12 Wochen				
			<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	<b>leicht:</b> kurz, reversibel, Kreislaufkollaps	kons.	13Ea-L	1	0	1	0
	<b>mittel:</b> länger, stärkere Allgemeinsymptomatik, z. B. Prae-Schockzustand	kons.	13Ea-M	2	2	2	0
	<b>schwer:</b> schwerer Schockzustand, langanhaltend, Allgemeinsymptomatik	kons.	13Ea-S	8	2	4	0
<b>konservativ:</b> Allgemeinthherapie, Schocktherapie							

## 14. Sonstige Verletzungen

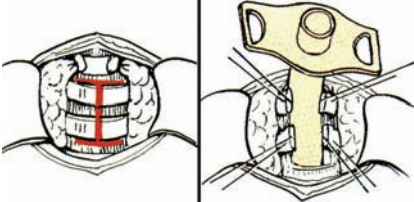
## 14. Sonstige Verletzungen

### 14A. Ersticken (Beeinträchtigung der Atmung, Atemwege)

a)	Ort	<b>Atemwege (Kehlkopf (Larynx), Luftröhre (Trachea), Bronchien), (grosse Lungenluftwege)</b>					
Art		<b>Ersticken, Atemweg verlegt (Aspiration, Ödem, Bienen-, Wespenstich o. a.)</b>	14Aa-LMS	maximale Behandlungsdauer: 4 Wochen			
		Behandlung		körperlich		geistig	
				100%	50%	100%	50%
<b>leicht:</b> Aspiration, kurzfristige Atembeeinträchtigung ohne Allgemeinsymptomatik		kons./op.	14Aa-L	1	0	1	0
<b>mittel:</b> Ödem, partielle Verlegung und Beeinträchtigung der Atmung, temporäre Allgemeinsymptomatik (Bienen-, Wespenstich)		op. (Intub.)	14Aa-M	2	0	2	0
<b>schwer:</b> Ödem (allergisch, exogen, Fremdkörper) längerfristig, Allgemeinsymptomatik		op. (Intub.)	14Aa-S	4	0	4	0
<b>konservativ:</b> Beobachtung, symptomatische Therapie  <b>operativ:</b> Intubation, Beatmung, ggf. endoskopische Fremdkörperentfernung, ggf. Tracheotomie							

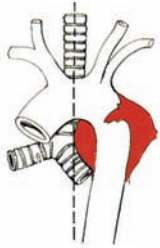
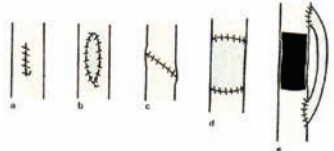
## 14. Sonstige Verletzungen

### 14A. Ersticken (Beeinträchtigung der Atmung, Atemwege)

b)	Ort	Atemwege (Kehlkopf (Larynx), Luftröhre (Trachea), Bronchien) / Lungen (Parenchym)					
Art	Lungenparenchym-Schaden - Inhalations-Schaden - (Explosion, Ödem etc.) Allergisierende Arbeitsstoffe (Staub, Mehl etc.), Gas-Vergiftung		14Ab-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen			
				körperlich		geistig	
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	<b>leicht:</b> kurzfristig, allergisches Ödem, leichter Explosionsschaden	kons.	14Ab-L	1	0	1	0
	<b>mittel:</b> längerfristige Atembeeinträchtigung, Allgemeinsymptomatik	op. (Intub.)	14Ab-M	8	2	8	2
	<b>schwer:</b> ausgedehnte Lungenparenchym-schädigung mit Sekundärsymptomatik (Herz/ Kreislauf)	op. (Intub.)	14Ab-S	12	4	12	4
<b>konservativ:</b> Beobachtung, symptomatische Therapie <b>operativ:</b> Intubation, Beatmung, ggf. Tracheotomie			Sofern nach 6 Wochen keine Heilung erfolgt, bedeutet dies, dass der Patient in einem ARDS (acute respiratory distress syndrome) ist und den Unfall längerfristig kaum überlebt.				
							

## 14. Sonstige Verletzungen

### 14B. Blutung/ Schock

a)	Ort	<b>grosse Gefässe (Arterien/ Venen), Körperhöhlen (Gehirn/ Thorax/ Abdomen)</b>						
<b>Art</b>		<b>Einblutung (stumpfe/ scharfe Gefässverletzung, geschlossen/ offen)</b>	14Ba-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
			Behandlung	100%	50%	100%	50%	
		<b>leicht:</b> stumpfe Gefässverletzung, leichte Einblutung, geschlossen	kons.	14Ba-L	2	0	2	0
		<b>mittel:</b> klein offen (1./ 2. Grad), Einblutung (Stich-/ Schnittverletzung, Schockzustand)	op.	14Ba-M	4	2	4	2
		<b>schwer:</b> grosse Öffnung, Gefäss-/ Organzerreissung, grosse Einblutung, lang dauernder Schockzustand mit Allgemeinsymptomatik	op.	14Ba-S	12	4	12	4
		<b>konservativ:</b> Beobachtung, symptomatische Behandlung <b>operativ:</b> Gefässnaht, Gefässersatz, ggf. Bypass			Eine allfällige Transplantationspflicht bei irreparabler Verletzung lebenswichtiger Organe wurde nicht berücksichtigt.			
								



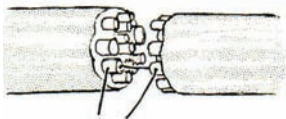
## 14. Sonstige Verletzungen

### 14B. Blutung/ Schock

b)	Ort	Trauma und Psyche - Gesamter Mensch					
Art		<b>Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)</b> <b>Schock - Zustände erlebnisreaktiver-psy-</b> <b>chischer Art - Psycho-Trauma</b>	14Bb-G	maximale Behandlungsdauer: ? Wochen			
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>	
			Behandlung		100%	50%	100%
				Die Festlegung einer Arbeitsunfähigkeitsdauer auf Grund einer PTBS muss im Einzelfall betrachtet und entschieden werden.			

## 14. Sonstige Verletzungen

### 14C. Isolierte Verletzungen grosser Nerven und Nervenstränge (Plexus)

a)	Ort	Nerven/ Nervenstränge (Plexus) (Arm/ Bein/ Becken/ Wirbelsäule etc.)					
Art	<b>Dehnung, Zerreissung, scharfe Durchtrennung (Stich/ Schnitt, Explosion)</b>	14Ca-LMS	maximale Behandlungsdauer: ? Wochen				
			<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	<b>leicht:</b> Dehnung, reversibel	kons.	14Ca-L				
	 <b>mittel:</b> partielle Durchtrennung mit teilweisem Funktionsausfall	op.	14Ca-M				
	 <b>schwer:</b> vollständige Durchtrennung, Totalausfall, Sekundärfolgen	op.	14Ca-S				
	<p><b>konservativ:</b> Beobachtung, symptomatische Therapie</p> <p><b>operativ:</b> Wundversorgung, Nervenrekonstruktion, allenfalls Interponat/Transplantat</p> 		Eine Dehnung mit Lähmungserscheinungen ohne Nervendurchtrennung kann je nach Lokalisation bereits mehrere Monate Erholungszeit benötigen. Die Arbeitsfähigkeitsdauer aufgrund von Nervendurchtrennungen muss im Einzelfall betrachtet und entschieden werden.				


## 14. Sonstige Verletzungen

### 14D. Vergiftung (Intoxikation)

a)	Ort	Darm, Blut, Urin, Organe (Leber, Nieren)					
<b>Art</b>	<b>Vergiftung, Entzündung, Organversagen</b>		14Da-LMS	maximale Behandlungsdauer: ? Wochen			
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>	
		Behandlung		100%	50%	100%	50%
	<b>leicht:</b> leichte Intoxikation mit kurzfristiger Allgemeinsymptomatik	kons.	14Da-L				
	<b>mittel:</b> schwerere Vergiftung mit Allgemeinsymptomatik, reversibel	kons.	14Da-M				
	<b>schwer:</b> schwere Vergiftung, schwere Allgemeinsymptomatik mit temporärem Organversagen etc.	kons.	14Da-S				
	<b>konservativ:</b> Beobachtung, ggf. Dialyse, ggf. Hämofiltration, ggf. medikamentöse Behandlung (Antidot), ggf. Organtransplantation			Die Arbeitsunfähigkeit ist abhängig von der Substanz und der Dosis sowie vom Ausmass und/oder der Reversibilität der Ausfälle. Aufgrund des riesigen Spektrums von Substanzen und Dosierungen ist eine Festlegung der Arbeitsunfähigkeit nicht möglich.			

## 14. Sonstige Verletzungen

### 14D. Vergiftung (Intoxikation)

b)	Ort	Insekten-Stichverletzung (Lokalisation)						
	<b>Art</b>	<b>Toxische/ allergische/ entzündliche Weichteilreaktion</b>	14Db-G	maximale Behandlungsdauer: > 50 Wochen				
				<b>körperlich</b>		<b>geistig</b>		
		Behandlung		100%	50%	100%	50%	
		Entzündliche Weichteilreaktion und zeitlich begrenzte toxische Allgemeinsymptomatik.	kons.	14Db-G				
		<b>konservativ:</b> medikamentöse Behandlung, symptomatische Therapie <b>operativ:</b> Débridement, Rekonstruktion (sekundär)		Eine schwere entzündliche Weichteilreaktion entspricht einer nekrotisierenden Fasziiitis, die zwingend ein operatives Vorgehen erfordert. Es empfiehlt sich die frühzeitige Einschaltung eines Case Managements.				