

# The Weller Database: IT-Tools to manage the Rehabilitation Process

Katharina Scheidet, BG RCI/ FSA/ BGN

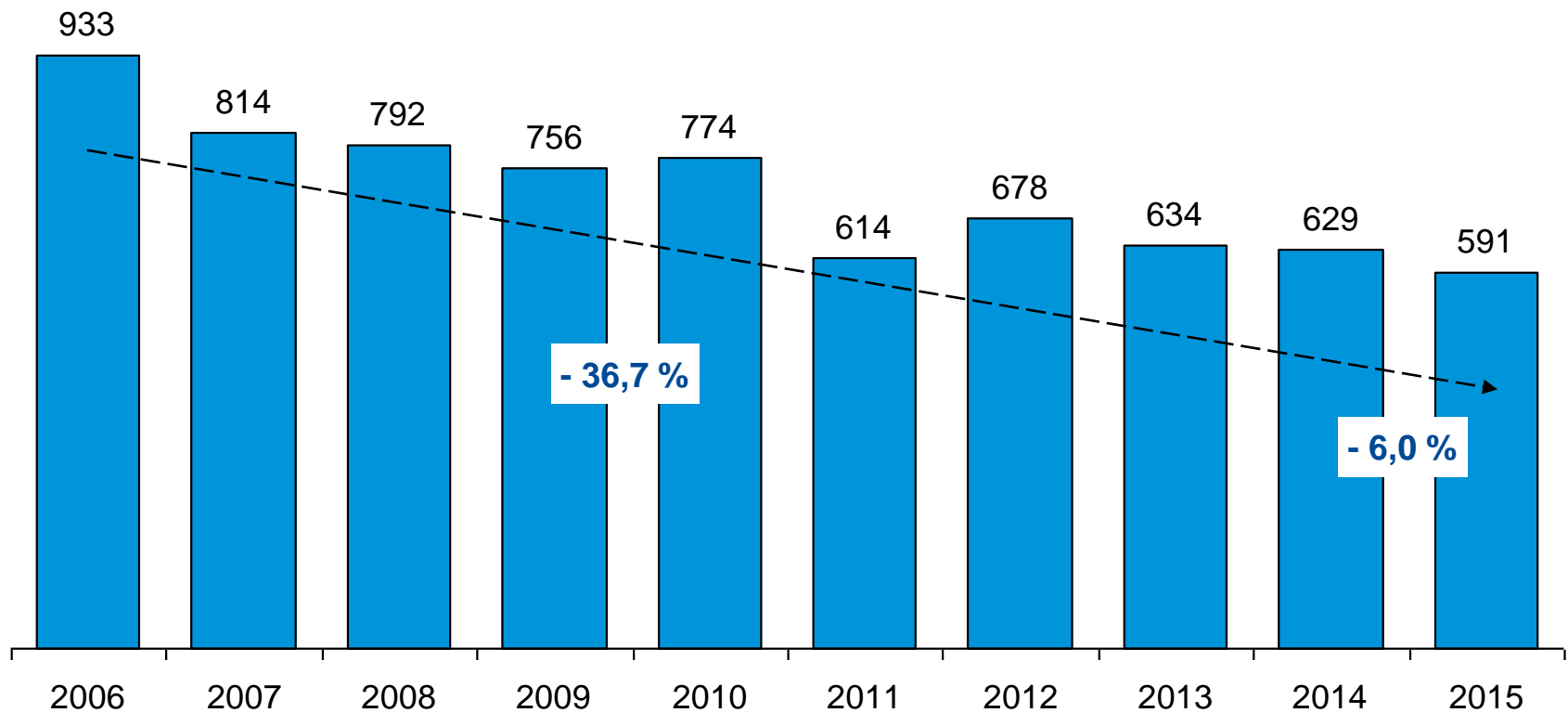
Brussels March 2019

## Accidents BG RCI – absolute values

	2014	2015	Veränderung
<b>Reportable occupational accidents</b>	<b>22.078</b>	<b>22.234</b>	<b>+ 0,7 %</b>
<b>Not reportable accidents</b>	<b>34.411</b>	<b>32.833</b>	<b>- 4,8 %</b>
<b>New accident pensions</b>	<b>629</b>	<b>591</b>	<b>- 6,4 %</b>
<b>Fatal occupational accidents</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>+ 5,04 %</b>

# New accident pensions 2015

Anzahl







EUROPE

## Regional Social Security Forum for Europe

18 – 20 APRIL 2016 STOCKHOLM, SWEDEN

<b>Overview</b>	Venue	Programme	Documents	Practical information	Participants	Registration info	NOC	Accommodation
-----------------	-------	-----------	-----------	-----------------------	--------------	-------------------	-----	---------------



### Contact

#### Programme and Logistics:

→ Events team

### Previous RSSF Europe

[Regional Social Security Forum for Europe 2013](#)

### RSSF Brochure

[Event overview](#)

### Related

→ Regional structures

### ISSA Guidelines

→ ISSA Guidelines for Social Security Administration

### Excellence in social security administration in Europe

The ISSA Regional Social Security Forum for Europe will take place in Stockholm, Sweden, from 18 to 20 April 2016, at the invitation of the Swedish Pensions Agency.

Social security systems in Europe are faced with a double challenge of increasing demands and scarce resources. Challenging economic, fiscal and labour market conditions frame on-going reform efforts to adapt social security systems to demographic changes, evolving health risk factors, new needs and increasing public expectations.

## Latest news

12 APRIL 2016 | AMERICAS

**Argentina wins regional social security prize**

10 APRIL 2016 | AMERICAS

**New report identifies social security as key driver of positive societal change in the Americas**

4 APRIL 2016 | EUROPE

**European social security leaders face increasingly complex challenges**

[→ All news](#)

## Upcoming events

EUROPE

**Regional Social Security Forum for Europe**  
18 – 20 APRIL 2016 | STOCKHOLM, SWEDEN

ISSA ACADEMY | AFRICA

**ISSA Academy workshop: Good governance**  
19 – 21 APRIL 2016 | NAIROBI, KENYA

ISSA ACADEMY | AFRICA

**Atelier de l'Académie: technologies de l'information et de la communication**



## ISSA competition „Good practice in Europe 2016“

### Special mention from the Jury:

This is a valuable model of effective therapy management which has resulted in significant efficiency gains. It has great potential for portability to other countries and other sectors in accident insurance.



# Statutory Accident Insurers

Sozialversicherung für  
Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau



## BGen

-  **BG RCI**  
Berufsgenossenschaft  
Rohstoffe und chemische Industrie
-  **BGHM**  
Berufsgenossenschaft  
Holz und Metall
-  **BG ETEM**  
Energie Textil Elektro  
Medianerzweige
-  **BGN**  
Berufsgenossenschaft  
Nahrungsmittel und Gastgewerbe
-  **BG BAU**  
Berufsgenossenschaft  
der Bauwirtschaft
-  **BGHW**  
Berufsgenossenschaft  
Handel und  
Warendistribution
-  **BGW**  
Berufsgenossenschaft  
für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege
-  **BG Verkehr**  
Berufsgenossenschaft für  
Transport und Verkehrswirtschaft
-  **VBG**  
Ihre gesetzliche  
Unfallversicherung

## UKen



 **UK PT**  
Unfallkasse Post und Telekom

  
Unfallkasse  
des Bundes  
**EUK**



# Public Insurers

## Unternehmensgruppen nach Bruttobeitragseinnahmen (Geschäftsgebiete)

**1** Versicherungskammer Bayern Konzern

VER**SICHER**UNGS  
KAMMER  
BAYERN



SAARLAND  
Versicherungen



**2** Provinzial NordWest Versicherungsgruppe

PROVINZIAL  
Die Versicherung der & Sparkassen

PROVINZIAL  
Die Versicherung der & Sparkassen

Hamburger  
Feuerkasse

**3** **SV** Sparkassen  
Versicherung

**4** Provinzial Rheinland Gruppe

PROVINZIAL  
Die Versicherung der & Sparkassen

**Lippische**  
Landes-Erdbrechtl. Versicherungsmittel

**5** VGH Versicherungen

**VGH** Versicherungen

**ÖVB**



**6** **SV** Sparkassen  
Versicherung  
Sachsen

**7** **ÖFFENTLICHE**  
VERSICHERUNG  
BRAUNSCHWEIG

**8** **BGVA**  
BADISCHE VERSICHERUNGEN

**9** **ÖFFENTLICHE**  
LANDESBRANDKASSE  
SACHSEN-ANHALT

**10** **ÖSA** Öffentliche Versicherungen  
Sachsen-Anhalt

**11** **CF** DIE  
OSTFRIESISCHE  
LANDSCHAFTLICHE BRANDKASSE



# Private Insurers

MARKENNAVIGATOR | ENGLISCH | SITEMAP | A A A

Generali Deutschland Gruppe

- Unternehmensgruppe
- Verantwortung
- Presse & Medien
- Investoren
- Karriere
- Kontakt

Willkommen bei der  
Generali Deutschland  
Gruppe!

„Einheit in Vielfalt“ - Die Strategie

[mehr zu AachenMünchener](#)

- Generali Deutschland Holding
- AachenMünchener
- CosmosDirekt
- Generali Versicherungen
- Central Krankenversicherung
- Envivas Krankenversicherung
- ADVOCARD Rechtsschutzversicherung

**Thema**

**Generali Deutschland steigert Konzernergebnis im 1. Quartal 2014**

Die Generali Deutschland

**Pressemitteilungen**

**12. Juni 2014** | CosmosDirekt  
DISQ-Kundenzufriedenheitsstudie:  
CosmosDirekt bester Kfz-Versicherer

**Publikationen**

# Foreign Users

Zahlen und Fakten   Standpunkte   Konsumenten   Medien   Politik und Recht   Medizin   Bildung   Publikationen   Der SVV



## Die häufigsten Fragen

### Lebensversicherung ausbezahlt – wie das Geld anlegen?

Wenn eine grössere Summe aus einer Lebensversicherung ausbezahlt wird, empfiehlt es sich, einen Berater des

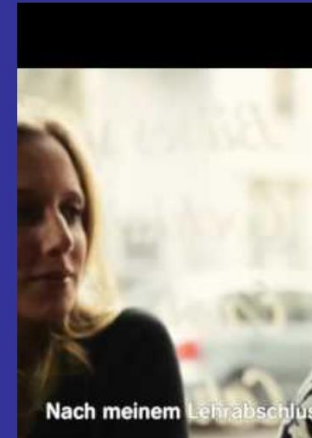


Gut informiert –  
besser versichert

## Publikationen

### Gut informiert – besser versichert

Jeder hat früher oder später in seinem Leben mit Versicherungen zu tun. Die Broschüre «Gut informiert – besser versichert» soll dem Laien als praktischer Versicherungsassistent dienen. Sie erläutert die komplexe



Nach meinem Lehrabschluss

## Publikationen

### StartSmart: Lehrling Kanton: Waadtländer

[A la Une](#)

[Qui sommes-nous ?](#)

[Missions](#)

[Stratégie](#)

[Statistiques et analyse](#)



**Prévenir**  
Réduire et maîtriser les risques pour préserver la santé et la sécurité au travail.

**Tarifer**  
Fixer les taux de cotisation des entreprises en fonction des risques de leur activité.

**Indemniser**  
Prendre en charge les dépenses des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.



### Recherchez les statistiques de la sinistralité par type d'activité

Consultez, par numéro de risque ou code APE-NAF, les statistiques de sinistralité pour le type d'activité qui vous intéresse. [Rechercher](#)

### Statistiques AT/MP 2013

Les statistiques détaillées 2013 pour les accidents du travail, les accidents de trajet et les maladies professionnelles sont disponibles.

[Pour les consulter](#)

### Vos démarches et services sur [ameli.fr](#)

- ▶ Vous êtes employeur / entreprise
- ▶ Vous êtes assuré
- ▶ Vous êtes professionnel de santé

KUNDEN

- » [Übersicht](#)
- » [Customer Stories](#)

## Dem Erfolg unserer Kunden verschrieben

### 180+ Schaden- und Unfallversicherer quer über alle Sparten haben Guidewire ausgewählt

Kundenzufriedenheit ist bei Guidewire das oberste Ziel und wir sind stolz auf unseren unvergleichlichen Kundenerfolg. Schaden- und Unfallversicherer aller Sparten und Größen zählen zu unseren Kunden.

Klicken Sie auf den Namen des Kunden, um mehr zu erfahren.

- [Einige unserer Kunden](#) | [InsuranceSuite](#) | [PolicyCenter](#) | [BillingCenter](#) | [ClaimCenter](#)



ACCIDENT FUND

ADAC



ADMIRAL GROUP PLC



AIG JAPAN



ALFA INSURANCE



ALLIANZ INSURANCE



AMERICAN FAMILY



AMERICAN MODERN



FAMILY OF COMPANIES

AMERICAN NATIONAL



The Advantage of Partnership

AMERISURE MUTUAL

## Methods

**The Weller-Database is able to provide a highly accurate prognosis for the expected recovery time, assuming there are no complications in the healing process.**

**An ever increasing number of cases, documented in the Accident Insurance Controlling Database (AICD), provides more data for the system to learn from. This results in a more accurate prognosis with each system update.**

## What can "Weller" accomplish?





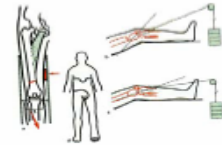





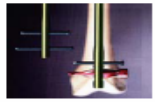
- Forecast of accident-related inability to work in the case of normal progress, target forecast as "marker" in the therapy!
- Resource for efficient control and monitoring of the therapy.
- Therefore: early identification of deviations from normal progress and the possibility of early intervention in the therapy.
- Medical expert knowledge is supplied to case processing (helpful information on findings, injury characteristics, diagnosis, alternative therapies, complications, therapy options).

# Example


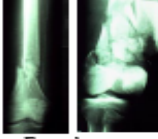






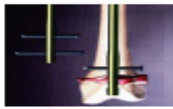
## A Femur Fracture



Graphical representation of the injury profile, treatment methods

Ort	Oberschenkel (Femur) – distal (supracondylär)						
Art	Fraktur (geschlossen/offen, <b>Nerven/Gefäßläsion</b> – ohne Gelenkbeteiligung) –	08Ad-lms	max. 20 Wo.				
	Behandlung		Beruf körperl.–geistig				
	leicht: geschlossen, einfach, ohne Dislokation, ohne Nerven/Gefäßläsion	kons./op.	08Ad-1	max. 18 Wo.	- 2 Wo.		
	⊕ mittel: geschlossen/offen 1. Grad, mit Dislokation, ohne Nerven/Gefäßläsion	op.	08Ad-m	max. 18 Wo.	- 2 Wo.		
	⊗ schwer: offen 2./3. Grad, Dislokation, Trümmerbruch, evtl. <b>Nerven- oder Gefäßläsion</b> – Gelenkbeteiligung –	op.	08Ad-s	max. 20 Wo.	- 2 Wo. Evtl. indiv. Entscheidung (Fachdisziplin) Reha-Maß.		
	Behandlung: 1. kons.: (Extension)		l – max. 16 Wo. m – max. 18 Wo. s – max. 20 Wo.	- 1 Wo.			
	2. op.: Drähte, Steinmann-Nägel, Platte (Condylen-Platte, LISS-Platte)	    LISS (+ Knie-TP) Periproth. Frakt.	l – max. 12 Wo. m – max. 12 Wo. s – max. 18 Wo.	- 2 Wo.			
	3. op.: Nagel, Dist. Femurnagel + Verriegelung (retrograd)	 Verriegelung – distal –  „retrograd“	l – max. 12 Wo. m – max. 14 Wo. s – max. 16 Wo.	- 2 Wo.			





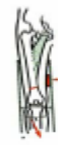
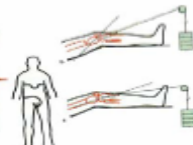

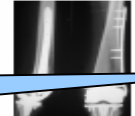

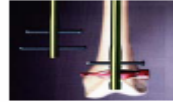

**Graphical representation of the injury profile, treatment methods**

Ort	Oberschenkel (Femur) – distal (supracondylär)					
Art	Fraktur (geschlossen/offen, Nerven/Gefäßläsion – ohne Gelenkbeteiligung) –	08Ad-lms	max. 20 Wo.			
		Behandlung	Beruf körperl.–geistig			
	leicht: geschlossen, einfach, ohne Dislokation, ohne Nerven/Gefäßläsion	kons./op.	08Ad-l	max. 18 Wo.	- 2 Wo.	
	mittel: geschlossen/offen 1. Grad, mit Dislokation, ohne Nerven/Gefäßläsion	op.	08Ad-m	max. 18 Wo.	- 2 Wo.	
	schwer: offen 2./3. Grad, Dislokation, Trümmerbruch, evtl. Nerven- oder Gefäßläsion – Gelenkbeteiligung –	op.	08Ad-s	max. 20 Wo.	- 2 Wo. Evtl. indiv. Entscheidung (Fachdisziplin) Reha-Man.	
					- 1 Wo.	
	2. op.: Drähte, Steinmann-Nägel, Platte (Condylen-Platte, LISS-Platte)			l – max. 16 Wo. m – max. 18 Wo. s – max. 20 Wo.		
	    LISS (+ Knie-TP) Periproth. Frakt.			l – max. 12 Wo. m – max. 12 Wo. s – max. 18 Wo.	- 2 Wo.	
	3. op.: Nagel, Dist. Femurnagel + Verriegelung (retrograd)				- 2 Wo.	
	 Verriegelung – distal –  „retrograd“			l – max. 12 Wo. m – max. 14 Wo. s – max. 16 Wo.		

**Classification by degrees of severity**

Patient's profession physical – intellectual

**Graphical representation of the injury profile, treatment methods**

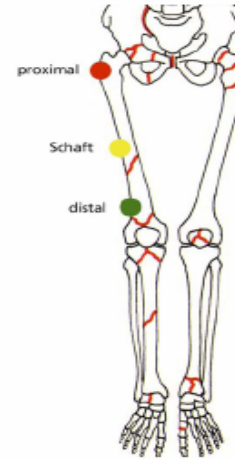
Ort	Oberschenkel (Femur) – distal (supracondylär)				
			Erwachsene		Kinder/Jugendliche
Art	Fraktur (geschlossen/offen, Nerven/Gefäßläsion – ohne Gelenkbeteiligung) –	Behandlung	08Ad-lms	max. 20 Wo.	
				<b>Beruf</b> körperl.–geistig	
	<b>leicht:</b> geschlossen, einfach, ohne Dislokation, ohne Nerven/Gefäßläsion	kons./op.	08Ad-l	max. 18 Wo.	- 2 Wo.
	<b>mittel:</b> geschlossen/offen 1. Grad, mit Dislokation, ohne Nerven/Gefäßläsion	op.	08Ad-m	max. 18 Wo.	- 2 Wo.
	<b>schwer:</b> offen 2./3. Grad, Dislokation, Trümmerbruch, evtl. Nerven- oder Gefäßläsion – Gelenkbeteiligung –	op.	08Ad-s	max. 20 Wo.	- 2 Wo. Evtl. indiv. Entscheidung (Fachdisziplin) Reha-Man.
	(Distension)			l – max. 16 Wo. m – max. 18 Wo. s – max. 20 Wo.	- 1 Wo.
	2. op.: Drähte, Steinmann-Nägel, Platte (Coudylen-Platte, LISS-Platte)			l – max. 12 Wo. m – max. 12 Wo. s – max. 18 Wo.	- 2 Wo.
				LISS (+ Knie-TP)	
				Periproth. Frakt.	
	3. Nagel, Dist. Femurnagel + Verriegelung (retrograd)			l – max. 12 Wo. m – max. 14 Wo. s – max. 16 Wo.	- 2 Wo.
				„retrograd“	
				Verriegelung – distal –	

**Classification by degrees of severity**

**Prognosis of absentee and recovery times according to severity and treatment**

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

Overview  
comments on the  
injury pattern



### Kommentar (08 – Untere Extremität-Verletzungen, ohne Fuß):

Der körpernahe **Oberschenkelanteil** mit dem sog. **Femurkopf** (Hüftkopf) ist der im Hüftgelenk (Hüftpfanne, Acetabulum) bewegliche Anteil. Bei der Hüftgelenksluxation (Verrenkung) springt der Hüftkopf aus der Pfanne (verschiedene Verrenkungsformen!).

**Körpernahe (proximale) Oberschenkelfrakturen** (Femurkopf, Schenkelhals, per- und subtrochantere Frakturen) sind vor allem bei älteren Patienten (Osteoporose) häufig. Im Falle der Notwendigkeit eines primären Gelenkersatzes durch Endoprothese können diese Patienten in der Regel keine schwere körperliche Arbeit ausführen. Berufshelfer einschalten!

Infolge der anatomischen Besonderheiten des kindlichen und jugendlichen Skeletts (Knochenstruktur und Gefäßversorgung) sind sog. basocervicale (laterale) SHF und posttraumatische aseptische Knochennekrosen in diesem Alter besonders häufig. Insgesamt stellt der prozentuale Anteil an SHF in diesem Skelettbereich weniger als 1% aller kindlichen Frakturen dar. Man unterscheidet entsprechend bekannter Klassifikationen kindlicher SHF: Transepiphysäre Frakturen oder traumatische Epiphysenlösungen (Typ I), transzervicale (basocervicale) Frakturen (laterale SHF), intertrochantere Frakturen (extraartikulär) sowie trochantere Abrisse und subtrochantere Frakturen.

**Oberschenkelbrüche** bei Erwachsenen wie auch bei Kindern und Jugendlichen bedürfen einer starken Gewalteinwirkung, wodurch mitunter erhebliche begleitende Weichteilverletzungen oder Nebenverletzungen zustande kommen. In die Weichteilhöhle der Hüftgelenksregion und des Oberschenkels können große Blutmengen absacken (tiefe Hämatome!). Die Schaftfrakturen sind im Gegensatz zu den proximalen Femurfrakturen die zweithäufigsten knöchernen Verletzungen an der unteren Extremität im Kinder- und Jugendalter (Begleitverletzungen bei Polytrauma!).

Bei der Therapie dieser Frakturen sind die Prinzipien der Frakturbehandlung am wachsenden Skelett zu beachten. Vor allem bei älteren jugendlichen Patienten (Schulalter!) wird bei dislozierten Femurfrakturen die Indikation zur operativen Behandlung in den letzten Jahren zunehmend weiter gestellt.

**Periosteosynthetische/Periprothetische Frakturen**  
Große und langstreckige Implantate (Platten, Marknägeln, Endoprothesen etc.) führen zu einer „Verstarrung“ des Knochens mit Störung der physiologischen Umbauvorgänge („Remodelling des Knochens“). Osteoporose, Osteolyse („stress-shielding“) und schließlich zu sog. periosteosynthetischen/periprothetischen Frakturen.

Die zur Behandlung von Frakturen verwendeten „großen“ Implantate sollten – vor allem bei jüngeren und aktiven Patienten – frühzeitig entfernt, gelockert oder verkleinert werden, um den gestörten Knochenstoffwechsel wieder zu normalisieren.

## AO classifications

### Klassifikation: 33 A

l: 33 A1+2  
m: 33 A1+2  
s: 33 A3

33-A Femur distal, extra-artikuläre Fraktur



A1 ... einfach  
A2 ... mit metaphysarem Keil  
A3 ... metaphysär komplex

**Fachdisziplinen: Unfallchirurg/Orthopäde – Gefäßchirurg – Neurologe**

Fachgruppen (Spezialisten) z.B. Physio-/Ergotherapeuten, Rehaberater, Berufshelfer u.a. einschalten  
Nr. 9 (bei m, s), S. 43.

Physiotherapie (Verordnung) 08Ad, S. 245.

\* VAV-Verletzung (VAV-1, 7, 9, 10), S. 47.

● Reha-Management (individuelle Steuerung, Reha-Plan), S. 79.

## Therapy plan

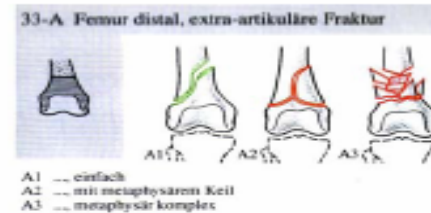
## AO classifications

### Klassifikation: 33 A

l: 33 A1+2

m: 33 A1+2

s: 33 A3



**Fachdisziplinen: Unfallchirurg/Orthopäde – Gefäßchirurg – Neurologe**

**Fachgruppen (Spezialisten) z.B. Physio-/Ergotherapeuten, Rehaberater, Berufshelfer u.a. einschalten  
Nr. 9 (bei m, s), S. 43.**

**Physiotherapie (Verordnung) 08Ad, S. 245.**

**\* VAV-Verletzung (VAV-1, 7, 9, 10), S. 47.**

**Reha-Management (individuelle Steuerung, Reha-Plan), S. 79.**

**Notes whether the injury type  
requires specialized procedures  
or treatments, e. g.  
treatment in specialized  
hospitals, special rehabilitation  
management, specialist groups,  
specialist disciplines.**

## Physical therapy details

08Ad-l	konservativ/ operativ	<p>Konservativ/operativ, wobei bei allen gelenknahen Frakturen aus Gründen einer frühfunktionellen Behandlung der operativen Behandlung der Vorzug zu geben ist.</p> <p>Bei konservativer Behandlung Ruhigstellung 6–10 Wochen, anschließend bei zu erwartender Gelenkeinstellung tägliche Physiotherapie. Bei ausbleibender Bewegungszunahme nach Gipsabnahme nach 2–3 Wochen EAP, bei erreichter Vollbelastung für 4 Wochen. Bei erkennbarer Störung der Funktionswiederherstellung BGSW.</p>
08Ad-m		<p>Je nach Osteosyntheseverfahren ist frühzeitig eine Teilbelastung von 20 kg möglich, zunächst Bewegung auf Motorschiene, Physiotherapie 2–3 x wöchentlich. Belastungsaufbau nach der 6. Woche ggf. mit Intensivierung der Physiotherapie täglich.</p> <p>Bei Bewegungseinschränkung des Kniegelenkes oder ausbleibender Muskelkräftigung EAP nach 12 Wochen für 4–6 Wochen.</p>

Therapy Plans

05Ed Wrist



WELLER KEY / TEXT

05Ed	Wrist
------	-------

BASIC INFORMATION:

Location	Wrist (distal radius, carpus and styloid processes) ( <i>loco typico, loco classico</i> )
Type	Fracture/luxation fracture, fissure, epiphyseal separation (closed/open) without / with joint involvement
Classifications	<p>Fracture/luxation fracture, fissure, epiphyseal separation (closed/open) without / with joint involvement</p> <p>AO-Klassifikation:</p> <p>l: 22 A1, 21, C1 ohne Dislokation m: 22 A1-A3, 21-22 x: 22 C1-C3</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Offene Frakturen</p> <p>1. Grad 2. Grad 3. Grad</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> <p>21- = massive Frakturen des Unterarm (Vorschlagsschema)</p> </div> </div> <div style="width: 45%;"> <p><b>23 – Radius/Ulna distal</b></p> <p><b>23-A Radius/Ulna distal, extra-artikuläre Fraktur</b></p> <p>A1 ... der Ulna, Radial styloid A2 ... der Radius, radial und ligamentär A3 ... der Radius, intertuberositäre</p> <p><b>23-B Radius/Ulna distal, part. Gelenkfraktur des Radius</b></p> <p>B1 ... Nagelfraktur B2 ... distale Kante (Barlow) B3 ... proximale Kante (revised Barlow, Guyon-Juchacz II)</p> <p><b>23-C Radius/Ulna distal, vollst. Gelenkfraktur Radius</b></p> <p>C1 ... artikular radial, metaphysär radial C2 ... artikular radial, metaphysär intertuberositäre C3 ... intertuberositäre</p> </div> </div>



<p><b>Diagnostics:</b></p>	<p><b>Klinische Diagnostik</b></p> <p>Auf Nerven- und Gefäßverletzungen achten!</p> <p>„Picture“ diagnostics</p> <p>Xray - Röntgenaufnahmen distaler Unterarm mit Handgelenk in 2 Ebenen . Evtl. gehaltene Aufnahmen im Seitenvergleich bei V.a. scapohuläre Dissoziation (Bandverletzung zwischen Kahn- und Mondbein) .</p> <p>Exception: CT- / MRT – Diagnostik.</p>
<p><b>Severity</b></p>	<p><b>Leicht</b> : geringe Dislokation , keine Subluxation , keine dorsale Trümmerzone bei Extensionsfrakturen ( 23-A2 AO-Klassifikation ) .</p> <p><b>Mittel</b> : deutliche Dislokation ( ohne oder mit geringer Gelenkbeteiligung ) dorsale Trümmerzone bei Extensionsfrakturen ( 23-A3 ) . Flexionsfrakturen ( 23-B2/3 ) ; Beteiligung distales Radio-ulnar-gelenk (Luxation / Subluxation Ulna).</p> <p><b>Schwer</b> : Frakturen mit ausgedehnter Gelenkbeteiligung , mehrfragmentäre und/oder offene Frakturen , Gefäß- / Nervenverletzungen , ausgeprägter Weichteilschaden , Frakturen beider Unterarmknochen .</p>
<p><b>Treatment measures:</b></p> <p><b>operation</b></p> <p><b>conservative</b></p>	<p><b>O5Ed – I kons./op.</b></p> <p><b>Leicht</b> : bei nicht oder nur gering dislozierten „stabilen „ Frakturen ( z.B. nach Reposition ) konservativ mit Immobilisierung im Unterarmgips in Funktionsstellung des Handgelenks über 4-6 Wochen, danach Physiotherapie .</p> <p><b>O5Ed – m op.</b></p> <p><b>Mittel</b> : bei allen Frakturen , die nach Reposition zur Redislokation neigen . Frakturen mit höhergradigem Weichteilschaden bzw. Nerven- / Gefäßbeteiligung werden operativ stabilisiert. Frakturen mit Gelenkbeteiligung bzw. ausgedehnten Trümmerzonen müssen operativ rekonstruiert werden.</p> <p>Bei einfachen Frakturen bzw. Frakturen im Wachstumsalter sind perkutane Bohrdrahtosteosynthesen möglich</p> <p><b>O5Ed – s op.</b></p> <p><b>Schwer</b> : Bei ausgedehnten Weichteilschäden ebenso wie bei Trümmerfrakturen mit Gelenkbeteiligung wird primär F.u.g. In der Regel e postprimär / frühsekundär Verfahrenswechsel zur Plattenosteosynthese , wie bei primärer operativer Stabilisierung regelhaft mit von palmar eingebrachten winkelstabilen Platten .Bei ausgedehnter Zertrümmerung der Gelenkfläche Verwendung von dorsal her angelegten Spezialplatten. Bei scapohulärer Dissoziation Wiederherstellung der Bandstrukturen mit temporärer KJ-Draht-Stabilisierung .</p>

## Therapy Plans

05Ed Wrist



### THERAPY:

light	following <u>immobilisation</u> (plaster) conservative: 2 – 3 weeks, 3 – 4 x/week		
<u>Absentee prognosis</u>	<u>minor / not dislocated</u>		<b>8 weeks</b>
<u>Recommended therapy</u>	Von Woche	bis Woche	Häufigkeit der Anwendung
<input checked="" type="checkbox"/> Physiotherapie	6	8	3-4 x wöchentlich
<input type="checkbox"/> Ergotherapie			
<input checked="" type="checkbox"/> EAP	6	8	4-5 x wöchentlich
<input type="checkbox"/> BGSW			
Work and functional testing			
fit to work from week	9		
<u>Remarks:</u>			

## ADDITIONAL INFORMATION:

### PRACTICAL CLUES:

Wie bei allen gelenknahen bzw. -beteiligenden Verletzungen ist die Immobilisierung kurz zu halten. Nach stabiler Plattenosteosynthese ist die frühfunktionelle Behandlung möglich. Ausgedehntere Verletzungen benötigen anfänglich eine äußere Stabilisierung, z.B. mit Unterarmschiene, selten im Rundgips. Diese Stabilisierungshilfen sollten frühzeitig weggelassen werden. Wiederholte Repositionsversuche, Sekundärdisllokationen, und/oder das Eintreten eines CRPS müssen durch geeignete Maßnahmen vermieden oder zumindest zeitnah adäquat behandelt werden (z.B. sekundäre operative Stabilisierung, Reosteosynthese, Korrekturingriffe, Retinakulumspaltung, stationäres HV etc.).

### RISKS/TYPICAL COMPLICATIONS:

Bei konservativer Therapie im Gipsverband sind Repositionsverluste mit Sekundärdisllokation relativ häufig. In den meisten Fällen ist dann die operative Stabilisierung angezeigt (z.B. mit winkelstabiler Platte).

Ein Karpaltunnelsyndrom im p.p. Verlauf erfordert die Vorstellung beim Neurologen bzw. die zeitnahe Retinakulumspaltung durch den Handchirurgen. Ähnliches gilt für die sekundär festgestellte scapulothoräke Dissoziation. Das CRPS sollte in der Regel stationär in einer für die Art der Komplikation geeigneten Klinik mit multi-modalem Konzept, z.B. BG-Klinik, behandelt werden.

### ACCOMPANYING INJURIES:

Typische Begleitverletzungen wie Nerven und/oder Gefäßläsionen, Sehnenverletzungen, die Sprengung des distalen Radioulnargelenks, die scapulothoräke Dissoziation oder zusätzliche Frakturen von Handwurzelknochen bedürfen der jeweiligen spezifischen Therapie.

### AUXILIAIRES (MEDICAL):

Lagerungsschienen bzw. Orthesen können in der Anfangsphase speziell nach operativer Rekonstruktion höhergradiger Verletzungen erforderlich sein, sollten aber frühestmöglich weggelassen bzw. abtrainiert werden (Gefahr der Dystrophie). Bei schwer arbeitenden Versicherten können für belastende Tätigkeiten speziell angefertigte Orthesen hilfreich sein.

### ASPECTS ON PARTICIPATION IN WORKING LIFE:

Nach schweren Verletzungen, bei relevanten Begleitverletzungen, nach eingetretenen Komplikationen mit der Folge verzögerter Heilverläufe sind Arbeitsplatz bezogene Maßnahmen zu prüfen.

# How to apply Weller graphical guide with therapy plan:

## Valid diagnosis as basic requirement

- Only a correctly classified / validated diagnosis delivers correct target values
- Different validation options (e.g. V 01)
- Correct indication of the accompanying factors

# Valid diagnosis as basic requirement

Beschäftigt als <b>Anlagenführer</b>		Seit <b>01.09.2011</b>	Bei Pflegeunfall Pflegekasse des Pflegebedürftigen	
Unfallbetrieb, ggf. mit Telefon-Nr. (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen) <b>Ritter Sport GmbH &amp; Co KG, Alfred-Ritter-Str. 25, D-71111 Waldenbuch</b>				
Vollständige Anschrift des Versicherten <b>Brunnenstr. 3, D-71111 Waldenbuch</b>		Telefon-Nr. des Versicherten	Staatsangehörigkeit <b>D</b>	Geschlecht <b>m</b>
1 Unfalltag <b>04.07.2015</b>	Uhrzeit <b>11:45</b>	Beginn der Arbeitszeit <b>09:00 Uhr</b>	Ende der Arbeitszeit <b>12:00 Uhr</b>	
2 Angaben des Versicherten zum Unfallort, Unfallhergang und zur Tätigkeit, bei der der Unfall eingetreten ist <b>Halle Soccerhal Filderstadt. Beim Betriebssport bei einem Fußballspiel mit einem Gegner zusammengestoßen. OSG Luxation. Tetanusschutz besteht.</b>				
3 Verhalten des Versicherten nach dem Unfall <b>Mit NAW hierher</b>				
4.1 Art der ersten (nicht durchgangsrätzl.) Versorgung <b>keine</b>		4.2 Erstmals behandelt am <b>04.07.2015</b> durch <b>Ursula Sigloch</b>		
5 Befund Verdacht auf Alkohol-, Drogen-, Medikamenteneinfluss? <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welche Anzeichen? Blutentnahme? <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
Linkes OSG: Nach dorsal luxiert, Schmerzen und Bewegungsstörung. Hypästhesien der Kleinzehe. Krepitation. Nach Reposition: Zehen frei beweglich. Keine spontane Relaxationstendenz. Periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität intakt.				
6 Röntgenergebnis <b>RÖ OSG 2 Ebenen, links, vom 04.07.2015 Weber-C-Fibulafraktur mit Verschiebung des distalen Fibulaanteiles nach dorsal um gut Corticalisbreite sowie Abklippung nach dorsal um etwa 5°. RÖ Unterschenkel mit Knie, 2 Ebenen, links, vom 04.07.2015 Regelrechte Artikulationsstellung im Kniegelenk. Kein Nachweis einer frischen knöchernen Verletzung. RÖ OSG 2 Ebenen, links, vom 04.07.2015 Gegenüber den Unfallaufnahmen des selben Tages keine signifikante Stellungsänderung der Weber-C-Fibulafraktur.</b>				
7 Erstdiagnose (Änderungen/Konkretisierungen unverzüglich nachmelden) <b>Außenknöchelmehrfragmentluxationsfraktur links nach dorsal (Weber C)</b>				
		ICD 10		
		ICPM		
		AO-Klassifikation		
8 Art der Erstversorgung (durch den D-Arzt) <b>Untersuchung, Beratung, in Analgosedierung notfallmäßige Reposition. Ruhigstellung mit Unterschenkelgips, Unterarmgehstützen. Thromboseprophylaxe mit Monoembolox 3000 IE. CT am 06.07.2015 geplant. Schonung und Hochlagerung empfohlen.</b>				

# Valid diagnosis as basic requirement



BGN, Dynamstraße 7-11, 68165 Mannheim

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik  
Friedberger Landstr. 430  
60389 Frankfurt

Ihr Zeichen: L 77 058 706 675  
Ihre Nachricht vom: (bitte stets angeben)  
Unser Zeichen:  
Ihr Ansprechpartner: Herr Post  
Telefon: 0671 4455-2145  
Fax: 0680 197755319200  
E-Mail: bv.mannheim@bgn.de  
Datum: 05.05.2016

**Unfall Willi Test, geb. am 21.06.1995, vom 20.01.2015, wohnhaft Bahnhofstr. 13, 99510 Apolda**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die verletzte Person sieht wegen der Folgen des Unfalls in Ihrer Behandlung.

Als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind wir verpflichtet, mit allen geeigneten Mitteln die bestmögliche ärztliche Betreuung sicherzustellen.

Für die Steuerung des Heilverfahrens benötigen wir deshalb eine gesicherte Diagnose sowie Angaben zur Erstversorgung und weiterführende Maßnahmen. Wir bitten Sie daher, uns auf dem beigefügten Vordruck weitestgehende Informationen zur Diagnose und zum Heilverlauf zu geben. Diese Auskunft vergüten wir analog Formtext F 1100, Nr. 110 UV-GO. Die Frist für die Erstattung des Berichts beträgt nach § 49 Abs. 1 Vertrag Ärzte/UV-Träger 8 Werktage.

Unser Ersuchen stützt sich auf § 201 Sozialgesetzbuch (SGB) VII.

Versicherte sind von Ihnen über den Erhebungszweck, Ihre Auskunftspflicht sowie über das Recht zu unterrichten, von der Berufsgenossenschaft Auskunft über die übermittelten Daten verlangen zu können (§ 201 SGB VII).

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Sozialdaten erfolgt unter Beachtung der Vorschriften des Sozialgesetzbuches (SGB) X über den Schutz der Sozialdaten i. V. m. §§ 199 ff. SGB VII.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Berufsgenossenschaft  
Nahrungsmittel und Gastgewerbe

Anlage  
Validierungsbrief V 1



5676  
Geschäftsbereich  
Unfallversicherung  
Körperschaft des  
Allfälligen Rechts  
IK-Nr.: 123 890 837

Dynamstraße 7-11  
68165 Mannheim  
Tel: 0671 4455 0 Zentrale  
Fax: 0680 1977553 19200  
bv.mannheim@bgn.de  
www.bgn.de

Sprechzeiten  
Montag bis Freitag 9-13 Uhr  
Dienstags Zentrale-Grüßensie  
Mittwoch bis Donnerstag 8-17 Uhr  
Freitag 8-16 Uhr

Landesbank OW Stuttgart  
IBAN DE 71 6805 0401 7400 0543 95  
BIC SOLADE3300

L1788 v1001



Unser Zeichen: L 77 058 706 675  
Antwort auf Schreiben vom: 05.05.2016  
Absender: Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik

Antwortschreiben bitte zurücksenden an:

Berufsgenossenschaft  
Nahrungsmittel und Gastgewerbe  
Dynamstraße 7-11  
68165 Mannheim

Dieses Schreiben wird maschinell gelesen.  
Bitte schreiben Sie nur mit schwarzer oder blauer Farbe.  
Zutreffendes ist anzukreuzen  oder auszufüllen.  
Bitte schreiben Sie deutlich lesbar.

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

## Fragebogen "Validierungsbrief V1"

**Unfall Willi Test, geb. am 21.06.1995, vom 20.01.2015, wohnhaft Bahnhofstr. 13, 99510 Apolda**

Die nach den Erstangaben aufgenommene Diagnose lautet:  
Brustkorb (Thorax) - Weichteile ohne Knochen/ Prellung/Contusion (Stauchung) - ohne Brustdrüsen-Eröffnung -

Diese Diagnose hat sich zwischenzeitlich

bestätigt

Bitte kennzeichnen Sie durch Ankreuzen des entsprechenden Feldes, ob es sich um eine leichte, mittlere oder schwere Verletzung handelt

- L geschlossen, leicht, Prellmarke, Einblutung, Hautschürfung
- M oberflächlich offen 1. Grad, Riss, Platz-, Stich-, Biss-, Schnittwunde
- S oberflächlich offen 2/3 Grad, Nerven-/Gefäßbeteiligung, oberflächliche Wunde ohne Brustkorberöffnung und Beteiligung tiefliegender Organe

nicht bestätigt: Folgende Diagnose liegt vor

---



---



---

Folgende Behandlungsmethode wird durchgeführt.

- konservative Behandlung
- operative Behandlung mit Osteosynthese
- Sonstige

---



---



---

L2780 v006

- Monitoring of the Weller deadlines!
- As a rule by mail (V 2 / V 3)
- **Verification approx. two weeks after expiration of the final date in order to plan the further procedure!**



# Weller correspondence in practice (V 2 / V 3)



BGN, Dynamostraße 7-11, 68165 Mannheim

BGN, Dynamostraße 7-11, 68165 Mannheim

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik  
Friedberger Landstr. 430  
60389 Frankfurt

Ihr Zeichen:  
Ihre Nachricht vom:  
Unser Zeichen:  
(bitte stets angeben)  
L 77 056 706 075  
Ihr Ansprechpartner:  
Herr Post:  
Telefon: 0621 4459-2145  
Fax: 0600 197755319200  
E-Mail: bv.mannheim@bgn.de  
Datum: 05.05.2016

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik  
Friedberger Landstr. 430  
60389 Frankfurt

Ihr Zeichen:  
Ihre Nachricht vom:  
Unser Zeichen:  
(bitte stets angeben)  
L 77 056 706 675  
Ihr Ansprechpartner:  
Herr Post:  
Telefon: 0621 4459-2145  
Fax: 0600 197755319200  
E-Mail: bv.mannheim@bgn.de  
Datum: 05.05.2016

**Unfall Willi Test, geb. am 21.06.1995, vom 20.01.2015, wohnhaft Bahnhofstr. 13, 99510 Apolda**

**Unfall Willi Test, geb. am 21.06.1995, vom 20.01.2015, wohnhaft Bahnhofstr. 13, 99510 Apolda**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sehr geehrte Damen und Herren,

die verletzte Person steht wegen der Folgen des Unfalles in Ihrer Behandlung.

die verletzte Person steht wegen der Folgen des Unfalles in Ihrer Behandlung.

Wir bitten Sie, uns mit einem Zwischenbericht (Formtext F 2100) über den Behandlungsverlauf und den aktuellen Verletzungsfolgezustand zu unterrichten.

Aufgrund der Auswertung von abgeschlossenen Fällen mit vergleichbarem Verletzungsmuster kann bei komplikationslosem Heilverlauf mit einer Beendigung der Arbeitsunfähigkeit bis ca. 04.02.2015 gerechnet werden. Wir bitten Sie, uns rechtzeitig über den Abschluss der Behandlung mit dem Formtext F 2222 zu informieren.

Unser Ersuchen stützt sich auf § 201 Sozialgesetzbuch (SGB) VII.

Unser Ersuchen stützt sich auf § 201 Sozialgesetzbuch (SGB) VII.

Versicherte sind von Ihnen über den Erhebungszweck, Ihre Auskunftspflicht sowie über das Recht zu unterrichten, von der Berufsgenossenschaft Auskunft über die übermittelten Daten verlangen zu können (§ 201 SGB VII).

Versicherte sind von Ihnen über den Erhebungszweck, Ihre Auskunftspflicht sowie über das Recht zu unterrichten, von der Berufsgenossenschaft Auskunft über die übermittelten Daten verlangen zu können (§ 201 SGB VII).

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Sozialdaten erfolgt unter Beachtung der Vorschriften des Sozialgesetzbuches (SGB) X über den Schutz der Sozialdaten i. V. m. §§ 199 ff. SGB VII.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Sozialdaten erfolgt unter Beachtung der Vorschriften des Sozialgesetzbuches (SGB) X über den Schutz der Sozialdaten i. V. m. §§ 199 ff. SGB VII.

Aufgrund der Auswertung von abgeschlossenen Fällen mit vergleichbarem Verletzungsmuster kann bei komplikationslosem Heilverlauf mit einer Beendigung der Arbeitsunfähigkeit bis ca. 04.02.2015 gerechnet werden. Sofern die Behandlung voraussichtlich nicht bis zu diesem Zeitpunkt abgeschlossen werden kann bzw. noch Arbeitsunfähigkeit besteht, bitten wir Sie, uns die Gründe hierfür mitzuteilen.

Sofern über den 04.02.2015 hinaus noch Arbeitsunfähigkeit und/oder Behandlungsbedürftigkeit bestehen sollte, bitten wir Sie um baldige Mitteilung, welche Gründe vorliegen und welche weiteren Maßnahmen der Heilbehandlung zur schnellstmöglichen Wiederherstellung der verletzten Person angezeigt sind. Wichtig ist für uns hierbei die Kenntnis des aktuellen Befundes einschließlich des letzten Befundberichts jener Ärzte, die von Ihnen zur Klärung der Diagnose und/oder zur Mitbehandlung eingebunden wurden (§ 12 Abs. 1 Vertrag Ärzte/UV-Träger).

Eventuell vorhandene Befundberichte von Konsiliarärzten bitten wir in Kopie beizufügen.

Mit der Beantwortung tragen Sie dazu bei, dass wir unserem gesetzlichen Auftrag nachkommen können, den bestmöglichen Heilverlauf durch Steuerung des Heilverfahrens sicherzustellen.

Falls die Behandlung bereits beendet ist, bitten wir Sie, den Formtext F 2222 zu übersenden.

Diese Auskunft vergüten wir analog Formtext F1100, Nr. 110 UV-GOÄ. Die Frist für die Erstattung des Berichts beträgt nach § 49 Abs. 1 Vertrag Ärzte/UV-Träger 8 Werktage.

Diese Auskunft vergüten wir nach Nr. 115 UV-GOÄ. Die Frist für die Erstattung des Berichts beträgt nach § 49 Abs. 1 Vertrag Ärzte/UV-Träger 8 Werktage.

Seite 1 von 2

Seite 1 von 2

5656



Gewerbliche  
Urheberrechte  
Kopieren ist  
ausdrücklich  
verboten.  
Rechtlich geschützt.  
Rechtlich geschützt.  
Rechtlich geschützt.

Dynamostraße 7-11  
68165 Mannheim  
Tel: 0621 4459-0  
Fax: 0600 1977553-19200  
bv.mannheim@bgn.de  
www.bgn.de

Sprechzeiten  
Montag bis Freitag 9-18 Uhr  
Unser Zentrale ärztlicher  
Beratung Mo, Donnerstag 9-17 Uhr  
Freitag 9-16 Uhr

Landesbank BWL Stuttgart  
IBAN DE 27 1605 0101 7403 0543 95  
BIC: SOLADE33HAN

5629



Gewerbliche  
Urheberrechte  
Kopieren ist  
ausdrücklich  
verboten.  
Rechtlich geschützt.  
Rechtlich geschützt.  
Rechtlich geschützt.

Dynamostraße 7-11  
68165 Mannheim  
Tel: 0621 4459-0  
Fax: 0600 1977553-19200  
bv.mannheim@bgn.de  
www.bgn.de

Sprechzeiten  
Montag bis Freitag 9-18 Uhr  
Unser Zentrale ärztlicher  
Beratung Mo, Donnerstag 9-17 Uhr  
Freitag 9-16 Uhr

Landesbank BWL Stuttgart  
IBAN DE 27 1605 0101 7403 0543 95  
BIC: SOLADE33HAN

L1852 vwx01

L1853 vwx01

## **IMPORTANT: recognizing problems at an early stage!**

Working with the Weller system consequently allows you to identify "outliers" and to intervene in the therapy at an early stage, if necessary!

## Case example, Manfred M., accident occurred on 01.01.2016

- Occupation: car pool employee of a brewery
  - He was hit by a forklift truck during an inspection round.
  - Diagnosis: metatarsal fracture on the right with soft tissue damage
- Surgery performed on 04.01.2016
- Diagnosis validated by letter and confirmed by the attending physician.
  - Weller deadline after classification: 28.03.2016
  - On 11.03.2016: notification of the deadline to the attending physician and request for feedback concerning the course of the treatment (because of the deadline)

## Case example, Manfred M., accident occurred on 01.01.2016

- Initially no feedback from the physician!
- Inquiry with the physician by telephone on 01.04.2016: insured person is still unable to work. Wound situation is not optimal yet. Ability to work should be restored in the first half of April, however.
- Inquiry with the insured person by telephone on 01.04.2016: he walks with a limp and does not like the wound situation either. However, the doctor wants to send him back to work the week after next.
- He is skeptical but will try to go to work if the accident insurance institution wants him to.
- Special consultation on 22.04.2016, continued inability to work until then.

# Case example, Manfred M.



## Reha-Plan

**Stand:**  
Ziel dieser Vereinbarung ist die Planung und Koordinierung aller Maßnahmen der medizinisch-beruflichen Wiedereingliederung zur Erreichung eines optimalen Rehabilitationsergebnisses. Bei Änderung der Verhältnisse ist der Reha-Plan fortzuschreiben.

**Aktenzeichen:** \_\_\_\_\_ **Unfalltag:** \_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Zeitpunkt:** \_\_\_\_\_

**Beruf/ Tätigkeit:** \_\_\_\_\_

**Diagnose/n:** \_\_\_\_\_

**Wird der Versicherte seine bisherige Tätigkeit wieder aufnehmen können?**

Ja

Ja, mit folgenden Einschränkungen \_\_\_\_\_

Nein

**I. Zielvereinbarung ( bitte ankreuzen ):**

- Arbeitsfähigkeit  **Termin:** \_\_\_\_\_

- Berufliche Neuorientierung

- Fortschreibung der Reha-Planung

**II. Bisheriger Verlauf, Komplikationen und aktueller Status:**

Geplante Maßnahmen	Beginn:	Ende:
1.	Wochen	
2.	Wochen	
3.	Wochen	
4.	Wochen	
5.	Wochen	
6.	Wochen	

Arzt, Versicherter und Unfallversicherungsträger vereinbaren, dass bei Abweichungen von dem geplanten Rehabilitationsverlauf der Unfallversicherungsträger unverzüglich unter Angabe der Gründe benachrichtigt wird, um eine Fortschreibung des Reha-Planes veranlassen zu können.

\_\_\_\_\_ **Versicherter**

\_\_\_\_\_ **Unfallversicherungsträger**

Arzt  
Dr. Hermann, 11000, BGN

## Illustrations of Weller guide for physicians: example

Seite: 1 von 1 Automatischer Zoom

**06A. Handwurzel, Mittelhand** <https://fsaextranetest.cnuv.de>

FSA - Login Extranet

a)	Ort	Handwurzel (Karpalknochen: Skaphoid, Lunatum, Triquetrum, Trapezium, Trapezoideum, Capitatum, Hamatum, Pisiforme) Mittelhand (Metakarpalknochen 1-5)		
	Art	Prellung/Quetschung/Stauchung (geschlossen/offen)		
		Schweregradumschreibung	Beh.	Erfahrungswerte
		<b>leicht:</b> geschlossen, örtl. Schwellung, Prellmarke, Hautschürfung	kons.	 1 2 3 4 5 6 7 8 9 60 % 75 % 90 % AF in Wo. Rest
		<b>mittel:</b> offen 1. Grad - Bone Bruise	op./kons.	 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1/0 60 % 75 % 90 % AF in Wo. Rest
		<b>schwer:</b> große Weichteilwunde 2. und 3. Grades. Muskel-, Sehnen-, Begleitverletzungen - siehe 06D -	op./kons.	 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1111111112 0123456789 60 % 75 % 90 % AF in Wo. Rest

## Objective

The standardized processing of the injury characteristics allows the early identification of disturbances in the therapy process and thus an intensification of the treatment.

- Improved healing process
- Ability to work restored more quickly
- In many cases less work time lost

# Thank you very much for your attention!

