



24.1.2007

### Anlage 2A

## Checkliste des Profils für Einrichtungen der Basisversorgung von Schwerverletzten

Krankenhaus / Klinik: .....

Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie

ODER

Abteilung für Chirurgie

Leiter der Abteilung: .....

Facharzt für: .....

### I. Personelle Anforderungen

#### I.1. Basisteam zur Schwerverletztenversorgung (Schockraum; 24 h Bereitschaft)

Weiterbildungsassistent in Orthopädie / Unfallchirurgie oder Visceralchirurgie oder Allgemeine Chirurgie 

ja	nein
----	------

2 x Pflegekräfte Chirurgie 

ja	nein
----	------

1 x Pflegekraft Anästhesie 

ja	nein
----	------

1 x MTRA 

ja	nein
----	------

## I.2. Hintergrunddienst (Anwesenheit in 20 – 30 Min.)

FA Orthopädie/Unfallchirurgie mit Zusatzbezeichnung spezielle Unfallchirurgie oder FA Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie

ja	nein
----	------

FA Visceralchirurgie ODER  
Allgemeine Chirurgie

ja	nein
----	------

FA Anästhesie

ja	nein
----	------

FA Radiologie

ja	nein
----	------

2 x OP Pflegekräfte im Hintergrunddienst

ja	nein
----	------

## II. Räumliche und apparative Anforderungen

### II.1. Räumliche Ausstattung der Notaufnahme

Notaufnahme zusammen mit allen chirurgischen Disziplinen oder auch interdisziplinär betrieben

ja	nein
----	------

Räumliche, apparative u. personelle Ausstattung zur notfallmäßigen Triage und Versorgung Schwerverletzter

ja	nein
----	------

CT in 24 h Verfügbarkeit

ja	nein
----	------

Größe des Schockraums

qm:
-----

### II.2. Operationsabteilung

Im Tagesbetrieb und im Bereitschaftsdienst 1 OP Saal

ja	nein
----	------

### II.3. Intensivstation

Vorübergehende Behandlung eines Schwerverletzten möglich

ja	nein
----	------

### II.4. Rehabilitation

Physiotherapeutische Einheit

ja	nein
----	------

Ergotherapie

ja	nein
----	------

### II.5. Apparative Ausstattung Schockraum und OP

Blutdepot	ja	nein
Mikrobiologie*	ja	nein
Atemwegssicherung/Beatmung	ja	nein
Pulsoxymetrie, Absaugung	ja	nein
EKG Monitor	ja	nein
Defibrillator	ja	nein
Invasive Druckmessung	ja	nein
Not-OP-Sets:		
Laparotomie	ja	nein
Ext. Beckenstabilisierung	ja	nein
Fixateur externe		
Kraniotomie*	ja	nein
Tracheotomie	ja	nein
Thorakotomie	ja	nein
Thoraxdrainage	ja	nein
Endoskopie	ja	nein
Notfallmedikamente	ja	nein
Bildgebung:		
Sonographie	ja	nein
Doppler	ja	nein
Röntgen konventionell	ja	nein
CT	ja	nein
Angiographie*	ja	nein
Bildverstärker	ja	nein
MRT*	ja	nein
Schienen / Extensionssysteme	ja	nein
Temperiersystem:		
für Patienten	ja	nein
für Infusionen und Blut	ja	nein
Cell-Saver / Retransfusionssysteme * fakultative Ausstattung	ja	nein

## II.6. Hubschrauberlandeplatz

(Hubschrauberlandeplatz*)	ja	nein
- 24h		
- Tagesbetrieb	ja	nein

## III Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Teilnahme Traumaregister DGU seit:

---

Teilnahme ATLS Kurs oder ähnlichen zertifizierten Maßnahmen

ja	nein
----	------

Zahl der Mitarbeiter mit ATLS Kurs o.ä.

BEISPIEL

MUSTER

BEISPIEL

MUSTER