

# Stationäres Durchgangsarztverfahren (DAV)

## Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an Krankenhäuser zur Beteiligung am stationären Durchgangsarztverfahren (DAV)

in der Fassung vom 1. Januar 2013

### Präambel

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben mit allen geeigneten Mitteln einen durch einen Arbeitsunfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern. Sie haben darüber hinaus die Teilhabe ihrer Versicherten am Arbeitsleben sowie am Leben in der Gemeinschaft zu sichern. Die Unfallversicherungsträger haben alle Maßnahmen zu treffen, durch die eine möglichst frühzeitig einsetzende Heilbehandlung und besondere unfallmedizinische Behandlung gewährleistet wird. Sie können zu diesem Zwecke die von den Ärzten und Krankenhäusern zu erfüllenden Voraussetzungen im Hinblick auf die fachliche Befähigung, die sächliche und personelle Ausstattung sowie die zu übernehmenden Pflichten festlegen und nach Art und Schwere des Gesundheitsschadens besondere Verfahren für die Heilbehandlung vorsehen (§ 34 Abs. 2 und 3 SGB VII).

Die nachfolgenden Anforderungen und Pflichten definieren die von den Krankenhäusern zu erfüllenden Voraussetzungen zur Beteiligung am stationären Durchgangsarztverfahren (DAV). Sie sind wesentlicher Bestandteil einer umfassenden und kontinuierlichen Qualitätssicherung der Heilbehandlung und Rehabilitation nach Arbeitsunfällen. Sie werden ergänzt durch geeignete Maßnahmen zur Messung und Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität.

Die Anforderungen formulieren die Voraussetzungen der akutstationären Versorgung von Arbeitsunfallverletzten im Rahmen des Durchgangsarztverfahrens. Die strukturellen Voraussetzungen für zeitlich nachgelagerte planbare Eingriffe (z.B. bei sekundären und tertiären Komplikationen und Rekonstruktionseingriffen oder die Tätigkeit von D-Ärzten mit Belegbetten) werden an dieser Stelle nicht geregelt.

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die von Ihnen beteiligten Ärzte und Krankenhäuser bekennen sich zu den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention

und verpflichten sich zu einer umfassenden Inklusion von Menschen mit Behinderung einschließlich einer umfassenden Barrierefreiheit beim Zugang zu Leistungen der Heilbehandlung und Rehabilitation.

### 1. Allgemeines

An der stationären Behandlung Arbeitsunfallverletzter (Stationäres Durchgangsarztverfahren) kann ein Krankenhaus beteiligt werden, wenn es die nachfolgend unter Nr. 2. bis 4. genannten besonderen Anforderungen und Pflichten erfüllt und

- 1.1. es in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen ist (Plankrankenhaus) oder Hochschulklinik ist,
- 1.2. gewährleistet ist, dass Qualität und Wirksamkeit der Leistungen zur Heilbehandlung und Rehabilitation gemäß den Vorgaben des SGB VII dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und den medizinischen Fortschritt berücksichtigen,
- 1.3. die Abteilung zur Behandlung Unfallverletzter von einem Durchgangsarzt geleitet wird,
- 1.4. diese Abteilung über die unter Ziff. 2. genannten personellen und sächlichen Ausstattungen verfügt,
- 1.5. der Krankenhausträger sowie der Durchgangsarzt zur Übernahme der Pflichten nach Ziff. 3. bereit sind,
- 1.6. es der Rahmenvereinbarung zwischen der DGUV und der Deutschen Krankenhausgesellschaft über die Behandlung von Versicherten der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung beigetreten ist.

## 2. Personelle und sächliche Ausstattung

### 2.1 Verantwortlicher Arzt

Der Chefarzt oder leitende Arzt der Abteilung nach Ziff. 1.3 des Krankenhauses muss gemäß den Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII als Durchgangsarzt beteiligt sowie vollschichtig am Krankenhaus angestellt und tätig sein.

### 2.2 Ärztliche Mitarbeiter

Neben dem Arzt nach 2.1. muss ein Facharzt für Anästhesiologie am Standort des Krankenhauses vollschichtig tätig sein.

### 2.3 Verfügbarkeit ärztlicher Kompetenzen

**2.3.1** Die nachfolgend genannten fachärztlichen Kompetenzen müssen durchgehend mindestens in Rufbereitschaft, d.h. spätestens innerhalb von 20 Minuten, zur Behandlung Arbeitsunfallverletzter zur Verfügung stehen:

- Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Facharzt für Anästhesiologie

In den genannten Disziplinen ist die 24-stündige Anwesenheit mit Vertretung des Fachgebietes mindestens auf dem Niveau eines Arztes in Weiterbildung sicherzustellen.

Ziffer 5.3 der Anforderungen zur Beteiligung von Ärzten am Durchgangsarztverfahren (unfallärztliche Bereitschaft des Durchgangsarztes) bleibt von dieser Regelung unberührt.

**2.3.2** Die nachfolgend genannten fachärztlichen Kompetenzen müssen jederzeit entsprechend der fachlichen Dringlichkeit kurzfristig zur Versorgung von Arbeitsunfallverletzten hinzugezogen werden können:

- Facharzt für Viszeralchirurgie oder Facharzt für allgemeine Chirurgie (WBO '93)

Sofern diese Disziplin nicht am Krankenhaus selbst vertreten ist, ist die kurzfristige Verfügbarkeit des Facharztes durch verbindliche Vereinbarungen sicherzustellen.

### 2.4 Nichtärztliche Mitarbeiter

Weiterhin müssen für die Versorgung Arbeitsunfallverletzter in ausreichender Zahl verfügbar sein:

- Pflegekräfte der Bereiche Chirurgie und Anästhesiologie
- Medizinisch-technisches Radiologiepersonal
- Physiotherapeuten

Um eine ordnungsgemäße und fristgerechte Abwicklung der Berichterstattung und Begutachtung sicherzustellen, müssen geeignete organisatorische Vorkehrungen getroffen werden und Schreibkräfte in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen.

## 2.5 Notaufnahme

**2.5.1** Erforderlich ist die 24-stündige Bereitschaft der Notaufnahme zur Versorgung Unfallverletzter. Ungeachtet der Organisation muss gewährleistet sein, dass die Versorgung von Arbeitsunfallverletzten in der Notaufnahme in den Zuständigkeitsbereich des D-Arztes fällt.

**2.5.2** Es wird ein Schockraum in zweckentsprechender Größe (in der Regel mindestens 25 qm) und Ausstattung vorgehalten.

**2.5.3** Zur notwendigen apparativen Ausstattung der Notaufnahme gehören:

- Labor
- Atemwegssicherung und Beatmung
- Pulsoxymetrie, Absauganlage
- EKG-Monitor
- Defibrillator
- Invasive Druckmessung
- Not-OP-Sets
- Notfallmedikamente
- Konventionelle Röntgenmöglichkeit
- Röntgen-Bildverstärker
- Computertomographie
- Angiographiearbeitsplatz
- Ultraschallgerät, Gefäßduppler
- Schienen- und Extensionssysteme
- Temperiersysteme für Patienten sowie für Infusionen und Blut

**2.5.4** Weiterhin müssen vorhanden sein:

- Untersuchungs- und Behandlungsräume
- Besondere Eingriffsräume nur für die Ambulanz, getrennt für Eingriffe bestimmter Kontaminationsgrade
- Arzt- und Schreibzimmer

## 2.6 OP-Abteilung

**2.6.1** Erforderlich ist die 24-stündige Bereitschaft zur Operation von Notfällen. Zur notwendigen apparativen Ausstattung der OP Abteilung gehören insbesondere:

- Temperiersysteme für Patienten sowie für Infusionen und Blut
- Cell-Saver
- Röntgen-Bildverstärker

**2.6.2** Die hygienischen Anforderungen an die baulich-funktionelle und betrieblich-organisatorische Gestaltung richten sich entsprechend der besonderen Aufgabenstellung nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und den auf seiner Grundlage entwickelten „Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen“ des Robert-Koch-Instituts, Berlin (RKI-Empfehlung - S. 644 ff. Bundesgesundheitsblatt 8/2000) in der jeweils geltenden Fassung.

## 2.7 Intensivmedizinische Behandlung

Es muss die Möglichkeit zur vorübergehenden intensivmedizinischen Behandlung von Unfallverletzten bestehen.

## 2.8 Rehabilitation und Weiterbehandlung

Der Durchgangsarzt ist verantwortlich für:

- die Planung, Veranlassung und Überwachung der physiotherapeutischen Maßnahmen während der stationären Akutbehandlung
- die nahtlose Planung, Verordnung und ggf. Überwachung der zeitgerecht anschließenden physiotherapeutischen Maßnahmen einschließlich der Erweiterten Ambulanten Physiotherapie (EAP)
- die nahtlose Überleitung in die ambulante Weiterbehandlung. Dem weiterbehandelnden Arzt sind die erforderlichen ärztlichen Unterlagen unverzüglich zur Verfügung zu stellen

## 3. Pflichten

**3.1** Krankenhausträger und Ärzte haben die Unfallversicherungsträger bei der Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgaben zu unterstützen.

**3.2** Der Durchgangsarzt und der Krankenhausträger verpflichten sich zur Anwendung des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger in der jeweils gültigen Fassung; der Krankenhausträger hat den Durchgangsarzt bei der Erfüllung seiner vertraglichen Pflichten zu unterstützen.

**3.3** Die Pflichten des Durchgangsarztes richten sich im Übrigen nach den Anforderungen der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung nach § 34 SGB VII zur Beteiligung von Ärzten am Durchgangsarztverfahren in der jeweils geltenden Fassung.

**3.4** Bei Vorliegen einer Verletzung, die nach dem als Anlage beigefügten Verletzungsartenverzeichnis der Behandlung im Verletzungsartenverfahren (VAV) oder Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) vorbehalten ist, ist unverzüglich die Überweisung in ein an diesen Verfahren beteiligtes Krankenhaus zu veranlassen.

**3.5** Krankenhausträger und Durchgangsarzt verpflichten sich ferner:

**3.5.1** dem zuständigen Landesverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV) auf Verlangen Einsicht in die nach § 23 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz zu fertigenden Aufzeichnungen zu gewähren,

**3.5.2** Aufforderungen der Unfallversicherungsträger zur Steuerung des Heilverfahrens nachzukommen,

**3.5.3** am elektronischen Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und Unfallversicherungsträgern teilzunehmen,

**3.5.4** ärztliche Unterlagen und Röntgenaufnahmen über Unfallverletzte mindestens 15 Jahre aufzubewahren,

**3.5.5** über die Unfallverletzten vollständig Krankenblätter zu führen und Krankengeschichten, Röntgenaufnahmen etc. jederzeit dem Unfallversicherungsträger zur Verfügung zu stellen,

**3.5.6** durch den Landesverband der DGUV jederzeit prüfen zu lassen, ob diese Anforderungen noch erfüllt sind,

**3.5.7** den Landesverband der DGUV unverzüglich über die Beteiligung betreffenden Änderungen, insbesondere das Ausscheiden des Durchgangsarztes, zu unterrichten,

**3.5.8** sicherzustellen, dass die Einhaltung dieser Anforderungen auch durch externe, in die Behandlung einbezogene Leistungserbringer gewährleistet wird,

**3.5.9** an Maßnahmen der Unfallversicherungsträger zur Qualitätssicherung und deren Umsetzung mitzuwirken.

## 4. Beteiligung

**4.1** Die Beteiligung eines Krankenhauses am stationären Durchgangsarztverfahren kann auf Antrag des Krankenhausträgers durch öffentlich-rechtlichen Vertrag gemäß § 53 SGB X mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV), vertreten durch ihren jeweils zuständigen Landesverband, erfolgen. Sie kann an einem Standort eines Krankenhauses nicht an mehrere Durchgangsarzte gebunden werden.

**4.2** Die Beteiligung endet bei:

**4.2.1** Beendigung der Beteiligung des Durchgangsarztes,

**4.2.2** Schließung/Verlegung des unter 1 genannten Krankenhauses oder Standortes des Krankenhauses oder der Abteilung.

**4.3** Die Beteiligung wird nach jeweils 5 Jahren überprüft. Der 5-Jahres Zeitraum beginnt mit dem auf die Beteiligung folgenden Kalenderjahr.

**4.4** Die Beteiligung wird gekündigt

**4.4.1** wenn die personelle und sächliche Ausstattung des Krankenhauses nicht mehr den unter 2. genannten Anforderungen entspricht,

**4.4.2** bei wiederholter oder schwerwiegender Pflichtverletzung durch den Durchgangsarzt oder den Krankenhausträger,

**4.4.3** nach Maßgabe des § 59 SGB X.