

An die
Durchgangsjärztinnen und Durchgangsjärzte
In Nordrhein-Westfalen

Unser Zeichen: Sch/Ha
Ansprechperson: Herr Sänger/Herr Schannor
Telefon: +49 030 13001-5400
Telefax: +49 030 13001-5471
E-Mail: lv-west@dguv.de

7. Dezember 2023

Rundschreiben D 16/2023

Neue Anforderungen zur Beteiligung am ambulanten Durchgangsjarztverfahren ab 01.01.2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

die aktuellen Anforderungen zur Beteiligung am ambulanten Durchgangsjarztverfahren (DAV) datieren vom 01.01.2011. In den letzten Jahren ist die Anzahl der Durchgangsjärztinnen und Durchgangsjärzte kontinuierlich gesunken. Darüber hinaus sind gegenwärtig über die Hälfte der am DAV beteiligten Ärztinnen und Ärzte über 56 Jahre alt. Aus diesem Grund erfolgten Gespräche der DGUV mit der Ärzteschaft, um Attraktivität, Qualität und flächendeckende Versorgung im Durchgangsjarztverfahren weiterhin gewährleisten zu können. Im Ergebnis sehen die ab 01.01.2024 gültigen Anforderungen zur Beteiligung am DAV (siehe Anlage) folgende Änderungen vor:

Unfallarztliche Bereitschaft:

Die derzeit gültige „unfallarztliche Bereitschaft“ in der Zeit von Montag bis Freitag, 8:00 bis 18:00 Uhr, wird zu einer „durchgangsjärztlichen Verfügbarkeit“ in der Zeit von Montag bis Freitag, 9:00 bis 16:00 Uhr, weiterentwickelt. Statistiken über die tageszeitliche Verteilung von Arbeitsunfällen weisen eine Konzentration in der Zeit von 8:30 Uhr bis 15:30 Uhr auf. Ein konkretes und verpflichtendes Zeitfenster für die Präsenz in der durchgangsjärztlichen Praxis ist dabei erforderlich, da Arbeitsunfallverletzte auch von Betreibern, Schulen und Hausärzten dorthin überwiesen werden.

Fachliche Befähigung:

Die fachliche Befähigung für die Beteiligung am ambulanten Durchgangsjarztverfahren erfährt eine Modifikation. Derzeit ist eine mindestens einjährige Tätigkeit nach der Facharztanerkennung Orthopädie und Unfallchirurgie in einer SAV- oder VAV-Klinik obligatorisch. Künftig können der Bewerberin/dem Bewerber hierbei Tätigkeiten im ambulanten oder stationären Durchgangsjarztverfahren bis zu sechs Monaten anerkannt werden.

Ist die D-Ärztin/der D-Arzt an einem Krankenhaus tätig, welches an den stationären Heilverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung beteiligt ist, muss sie/er weiterhin über die deutsche Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“ verfügen. Gleiches gilt für ambulant tätige D-Ärztinnen/D-Ärzte, die umfassend am ambulanten Operieren teilnehmen wollen.

Mindestfallzahlen:

Die Forderung einer Mindestfallzahl von mindestens 250 erstversorgten Arbeitsunfallverletzungen im Jahr wird aufgegeben. Diese Mindestfallzahl diene vornehmlich dazu, das Heilverfahren sowie das Berichts- und Verordnungswesen der gesetzlichen Unfallversicherung administrativ zu beherrschen. Vor dem Hintergrund der sinkenden Anzahl ambulant tätiger Durchgangsjärztinnen und Durchgangsjärzte und der Notwendigkeit zur durchgangsjärztlichen Versorgung in der Fläche erscheint diese Forderung nicht mehr zielführend.

Fortbildungsverpflichtungen:

Die zertifizierte Fortbildung im Bereich Begutachtungswesen erfährt eine Erweiterung hinsichtlich versicherungsrechtlicher Aspekte des SGB VII. Die Ärzteschaft kritisierte in der Vergangenheit, dass auch Ärztinnen und Ärzte diese Fortbildung regelmäßig absolvieren müssten, obwohl sie von den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern keine Gutachtaufträge erhalten würden. Versicherungsrechtliche Aspekte des SGB VII besitzen dabei auch für die korrekte Erstellung des Durchgangsjarztberichtes Bedeutung und sind damit für alle Durchgangsjärztinnen und Durchgangsjärzte von Interesse.

Eingriffsräume:

Hinsichtlich der räumlich-apparativen Ausstattung wird künftig nur noch ein Eingriffsräum gefordert. Eine neu gestaltete Anlage zu den DAV-Anforderungen listet die Ausstattungskriterien auf. Die zukünftigen strukturellen Anforderungen für den Eingriffsräum gelten für alle Ärztinnen und Ärzte, die ab dem 01.01.2024 am Durchgangsjarztverfahren teilnehmen möchten. Für bereits am DAV beteiligte Ärztinnen und Ärzte besteht Bestandsschutz. Wenn die Praxis jedoch nach dem 01.01.2024 übergeben wird oder neue D-Ärztinnen/D-Ärzte in die Praxis hinzukommen, gelten für die Überprüfung die neuen Anforderungen.

Sonografie-Gerät:

Ebenfalls neu ist die Forderung eines Sonografie-Gerätes in der durchgangsjärztlichen Praxis. Für Durchgangsjärztinnen und Durchgangsjärzte, die bereits beteiligt sind, gilt dabei eine fünfjährige Übergangsfrist.

Neue Auslegungsgrundsätze:

Die „Auslegungsgrundsätze“ treffen ergänzende Regelungen zu den DAV-Anforderungen. Flankierend zur Weiterentwicklung der DAV-Anforderungen werden sie ebenfalls ab 01.01.2024 aktualisiert (siehe Anlage).

Ab 01.01.2024 ist es nunmehr auch ambulant tätigen Durchgangsjärztinnen und Durchgangsjärzten eingeschränkt möglich, ärztliche Leistungen zu delegieren. Eine Delegation setzt allerdings voraus, dass die Durchgangsjärztin/der Durchgangsjarzt in der Praxis anwesend kurzfristig zur Unterstützung verfügbar ist und sich zuvor davon überzeugt hat, ob das nachgeordnete ärztliche Personal über die hierzu notwendigen Erfahrungen und Kenntnisse verfügt.

Soweit an einem Praxis-Standort nur eine Durchgangsjärztin/ein Durchgangsjarzt (und darüber hinaus auch keine anerkannte ständige D-Arzt-Vertreterin/kein anerkannter ständiger D-Arzt-Vertreter) in das Durchgangsjarztverfahren eingebunden ist, können solche Ärztinnen und Ärzte ihre Praxis ab 01.01.2024 an einem ganzen Tag in der Woche schließen und sich durchgangsjärztlich an einem anderen Standort vertreten lassen.

Die bisherige Alternative, die Praxis auch an zwei halben Tagen pro Woche schließen zu können, entfällt somit ab 01.01.2024.

Schließlich wird ab 01.01.2024 in den „Auslegungsgrundsätzen“ die Möglichkeit geschaffen, sogenannte „Zweigpraxen“ in unterversorgten Regionen ausschließlich für durchgangsarztliche Sprechstunden (keine Erstversorgung oder Eingriffe) anzuerkennen. Die Anerkennung als Zweigpraxis setzt einen Antrag an den zuständigen Landesverband der DGUV voraus. Durch die Beschränkung der Anerkennung einer Zweigpraxis auf durchgangsarztlich unterversorgte Gebiete soll die bestehende Versorgungsstruktur in Regionen mit ausreichenden Kapazitäten geschützt werden. Eine Zweigpraxis muss über einen Behandlungs- und Untersuchungsraum verfügen und barrierefrei erreichbar sein. Eine durchgangsarztliche Verfügbarkeit von Montag bis Freitag von 9:00 bis 16:00 Uhr muss dort jedoch nicht gewährleistet werden. Die Regelungen zur persönlichen Leistungserbringung respektive zu den Delegationsmöglichkeiten gelten auch in Zweigpraxen.

Freundliche Grüße
Im Auftrag

Thorsten Schmitt
Geschäftsstellenleiter

Anlagen

- Anforderungen zur Beteiligung am DAV
- Anlage Eingriffsräume
- Auslegungsgrundsätze



Durchgangsarztverfahren (DAV)

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

Stand 1. Januar 2024

1. Präambel

Am Durchgangsarztverfahren wird eine Ärztin oder ein Arzt beteiligt, die/der

1.1 gewährleistet, dass Qualität und Wirksamkeit der Leistungen zur Heilbehandlung und Rehabilitation dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und den medizinischen Fortschritt berücksichtigen,

1.2. über die unter 2. - 4. genannte fachliche Befähigung, personelle und sächliche Ausstattung verfügt,

1.3. persönlich geeignet ist und

1.4. zur Übernahme der Pflichten nach 5. bereit ist.

2. Fachliche Befähigung

2.1. Die Ärztin oder der Arzt muss zum Führen der deutschen Facharztbezeichnung „Orthopädie und Unfallchirurgie“ berechtigt und als solche/r fachlich und fachlich-organisatorisch weisungsfrei tätig sein.

2.2. Die Ärztin/der Arzt muss zudem nach der Facharztanerkennung mindestens 12 Monate in einer Abteilung zur Behandlung Schwer- oder

Schwerst-Unfallverletzter eines am Verletzungs- oder Schwerstverletzungsartenverfahren beteiligten Krankenhauses vollschichtig unfallchirurgisch tätig gewesen sein. Dies ist durch ein qualifiziertes Zeugnis der/des für diese Abteilung verantwortlichen Durchgangsarztin oder Durchgangsarztes nachzuweisen.

Auf diesen Zeitraum können unfallchirurgische Tätigkeiten, die bei einer/einem ambulant oder an einem am stationären Durchgangsarztverfahren beteiligten Krankenhaus tätigen Durchgangsarztin oder Durchgangsarzt bis zu einem Umfang von sechs Monaten angerechnet werden, sofern diese nach der Facharztanerkennung absolviert wurden.

Bei Tätigkeiten, die in Teilzeit erbracht wurden, muss die Teilzeitbeschäftigung mindestens 25 % der wöchentlichen Regelarbeitszeit betragen. Die geforderten Tätigkeitszeiten verlängern sich in diesen Fällen entsprechend.

Der Tätigkeitsnachweis entfällt für Ärztinnen und Ärzte, die über die deutsche Zusatzweiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“ verfügen.

2.3. Ist die Ärztin/der Arzt an einem Krankenhaus tätig (angestellt, belegärztlich, kooperierend), welches an den stationären Heilverfahren der gesetzlichen

Unfallversicherung beteiligt ist, muss sie/er über die deutsche Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“ verfügen.

Gleiches gilt für ambulant tätige Ärztinnen/Ärzte, die umfassend am ambulanten Operieren teilnehmen wollen (vgl. Grundsätze Ambulantes Operieren in der gesetzlichen Unfallversicherung in der jeweils geltenden Fassung).

2.4. Ärztinnen/Ärzte mit der Facharztbezeichnung „Chirurgie“ und der deutschen Schwerpunktbezeichnung „Unfallchirurgie“ werden der Fachärztin/dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“ gleichgestellt.

2.5. Für Ärztinnen/Ärzte, die ihre fachliche Qualifikation im Ausland erworben haben, gelten die fachlichen Anforderungen nach Ziffer 2.1. oder 2.3. als erfüllt, sofern die Gleichwertigkeit von der zuständigen deutschen Landesärztekammer anerkannt wurde.

Zum Erwerb der Kenntnisse nach Ziffer 2.6.2. und 2.6.3. ist nach Anerkenntnis der im Ausland erworbenen Qualifikation durch die zuständige deutsche Landesärztekammer eine mindestens 6-monatige, vollschichtige unfallchirurgische Tätigkeit bei einer Durchgangsärztin/einem Durchgangsarzt zu absolvieren.

Bei Tätigkeiten, die in Teilzeit erbracht werden, muss die Teilzeitbeschäftigung mindestens 25 % der wöchentlichen Regelarbeitszeit betragen. Die geforderten Tätigkeitszeiten verlängern sich in diesen Fällen entsprechend.

2.6. Erforderlich für eine Beteiligung am Durchgangsarztverfahren sind ferner:

2.6.1. erfolgreiche Teilnahme an einem Seminar zur Einführung in die Durchgangsarztstätigkeit, das nicht länger als zwei Jahre zurück liegt,

2.6.2. eingehende Erfahrungen im durchgangsärztlichen Berichts-,

Verordnungswesen und in der Gutachtenerstellung,

2.6.3. eingehende Erfahrungen in der Einleitung von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft,

2.6.4. eine nach der Facharzt-Weiterbildung ausgeübte unfallmedizinische Tätigkeit, die nicht länger als drei Jahre unterbrochen worden ist, es sei denn, die Ärztin/der Arzt weist noch genügende unfallchirurgische Kenntnisse nach.

3. Personelle Ausstattung

Es müssen mindestens zwei medizinische Assistenzkräfte ständig anwesend sein, davon mindestens eine mit abgeschlossener Ausbildung.

4. Sächliche Ausstattung

4.1. Die hygienischen Anforderungen an die baulich-funktionelle und betrieblich-organisatorische Gestaltung richten sich entsprechend der besonderen Aufgabenstellung in der unfallchirurgischen Versorgung nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) sowie der Hygieneverordnungen der Bundesländer.

4.2. Die Praxis muss barrierefrei zugänglich und entsprechend ausgestattet sein.

4.3. Es müssen mindestens vorhanden sein:

4.3.1. Untersuchungs- und Behandlungsräume in ausreichender Anzahl.

4.3.2. Ein Eingriffsraum (siehe Anlage „Eingriffsräume“).

4.3.3. Sterilisationsraum mit normenentsprechender Sterilisationsmöglichkeit (sofern nicht extern vergeben oder Einwegmaterial Verwendung findet).

4.3.4. Röntgenraum mit einer Röntgenanlage mindestens des Anwendungsbereiches Skelett

der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung Strahlendiagnostik und -therapie) in der jeweils gültigen Fassung.

Ersatzweise ist die Nutzung einer externen Röntgenanlage möglich, sofern sich diese witterungsunabhängig und barrierefrei für Unfallverletzte erreichen lässt.

4.3.5. Sonografie-Gerät mindestens des Anwendungsbereiches Bewegungsapparat gemäß Anlage III zur Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschall Diagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) in der jeweils gültigen Fassung.

Für D-Ärztinnen und D-Ärzte, die zum 01.01.2024 bereits beteiligt sind, gilt eine Übergangsfrist bis 31.12.2028.

4.3.6. Wartezone.

5. Pflichten

5.1. Die Durchgangsärztin/der Durchgangsarzt verpflichtet sich, die durchgangsarztliche Tätigkeit in Übereinstimmung mit den Regelungen und unter Anwendung des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger (Ärztevertrag) in der jeweils geltenden Fassung auszuüben.

Die Durchgangsärztin/der Durchgangsarzt verpflichtet sich ferner:

5.2. die durchgangsarztliche Tätigkeit persönlich und unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit auszuüben,

5.3. eine durchgangsarztliche Verfügbarkeit mindestens in der Zeit von Montag bis Freitag von 9.00 bis 16.00 Uhr mit der Möglichkeit

durchgangsarztlicher Vertretungsregelungen zu gewährleisten,

5.4. die für die Unfallversicherungsträger erforderlichen Dokumentationsarbeiten, Begutachtungen sowie Berichterstattungen fristgerecht durchzuführen und insbesondere Durchgangsarztberichte unverzüglich zu erstatten,

5.5. zur Teilnahme am elektronischen Datenaustausch (Berichte, Rechnungen) zwischen Leistungserbringern und Unfallversicherungsträgern,

5.6. an Maßnahmen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Qualitätssicherung und deren Umsetzung mitzuwirken,

5.7. die Verlegungspflichten nach dem Verletzungsartenverzeichnis einzuhalten,

5.8. bei der Behandlung von arbeitsunfallverletzten Kindern oder Jugendlichen regelmäßig die Notwendigkeit der Hinzuziehung einer Kinderchirurgin/eines Kinderchirurgen oder einer Fachärztin/eines Facharztes mit der Gebietsbezeichnung „Kinder- und Jugendmedizin“ zu prüfen,

5.9. die für die Versorgung arbeitsunfallverletzter Personen erforderliche Ausstattung der Praxis/des Krankenhauses stets auf dem aktuellen Stand der medizinischen und medizinisch-technischen Entwicklung zu halten,

5.10. zur ständigen unfallchirurgischen Fortbildung,

5.11. in dem Fünf-Jahres Zeitraum nach 6.4 an jeweils einer der nachfolgend genannten, von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zertifizierten Fortbildung erfolgreich teilzunehmen:

- Fortbildung in den Bereichen Rehabilitationsmanagement und Rehabilitationsmedizin

- Fortbildung in den Bereichen Begutachtungswesen und versicherungsrechtliche Aspekte des SGB VII
 - Fortbildung in dem Bereich Kindertraumatologie
- 5.12. in dem Fünf-Jahres-Zeitraum nach 6.4. an zwei unfallmedizinischen Tagungen der Landesverbände der DGUV teilzunehmen,
- 5.13. jede Änderung in den die Tätigkeit betreffenden Verhältnissen umgehend dem zuständigen Landesverband der DGUV mitzuteilen (z. B. Praxisverlegung, räumliche Praxisumgestaltung, Änderung der Rechtsform, Umstrukturierung der Klinik),
- 5.14. jederzeit durch den zuständigen Landesverband der DGUV die Erfüllung der Anforderungen überprüfen zu lassen,
- 5.15. Aufforderungen der Unfallversicherungsträger im Zusammenhang mit der Steuerung des Heilverfahrens nachzukommen,
- 5.16. das Reha-Management der Unfallversicherungsträger zu unterstützen.

6. Beteiligung

- 6.1. Die Beteiligung am Durchgangsarztverfahren erfolgt auf Antrag der Ärztin/des Arztes durch Verwaltungsakt des zuständigen Landesverbandes der DGUV.
- 6.2. An einem Standort eines Krankenhauses können nicht mehrere Durchgangsjärztinnen/ Durchgangsjärzte beteiligt werden.
- 6.3. Die Beteiligung endet (auflösende Bedingung):
- 6.3.1. bei Standortverlegung, Standortaufgabe oder auf Wunsch der Durchgangsjärztin/des Durchgangsjarztes,
- 6.3.2. bei Ausscheiden der Durchgangsjärztin/des Durchgangsjarztes aus

den Diensten des Krankenhauses bzw. aus der Arztpraxis/MVZ, in dem die durchgangsjärztliche Tätigkeit ausgeübt wird,

6.4. Die Beteiligung wird jeweils nach fünf Jahren überprüft. Der erste Fünf-Jahres-Zeitraum beginnt mit dem auf die Beteiligung folgenden Kalenderjahr.

6.5. Die Beteiligung wird widerrufen:

6.5.1. wenn die Durchgangsjärztin/der Durchgangsjarzt in dem Fünf-Jahres-Zeitraum nach 6.4 die unter 5.11. und 5.12. beschriebenen Fortbildungspflichten nicht erfüllt hat,

6.5.2. wenn die personelle und sächliche Ausstattung nicht mehr diesen Anforderungen entspricht,

6.5.3. bei schwerwiegender oder wiederholter Pflichtverletzung.

6.6. Wurde die Beteiligung nach 6.5. widerrufen, ist eine erneute Beteiligung nicht möglich. Hiervon kann der zuständige Landesverband der DGUV eine Ausnahme zulassen, wenn wesentliche Änderungen der Verhältnisse eingetreten sind, die einen Wegfall der Widerrufsgründe erwarten lassen.

Herausgeber

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
Fax: 030 13001-9876
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de



SVLFG

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau



DGUV

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung
Spitzenverband

Eingriffsräume

Räumliche und sächliche Anforderungen an Eingriffsräume gemäß Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren (DAV)

In der Fassung vom 1. Januar 2024

Präambel

Die Durchgangsarztanforderungen und auch die Anforderungen für die akutstationären Heilverfahren verwenden seit jeher für einfache operative Maßnahmen, insbesondere bei ambulanter Notfall-/Akutversorgung Unfallverletzter den Begriff Eingriffe bzw. Eingriffsraum.

Die KRINKO-Empfehlungen zur Prävention von postoperativen Wundinfektionen von 2018 haben die Unterscheidung zwischen Operation und Eingriff aufgegeben und unterscheiden hinsichtlich des Risikos einer postoperativen Infektion (SSI = Surgical Site Infection) Operationen einerseits und Operationen mit geringem oder sehr geringem SSI-Risiko. Die Operationen mit geringem oder sehr geringem Infektionsrisiko entsprechen den früheren Eingriffen. Die KRINKO-Empfehlungen umfassen, entgegen der früheren Fassung, aktuell keine abgeschlossene Auflistung von Operationen mit geringem oder sehr geringem SSI-Risiko. Es werden nur beispielhaft Operationen angeführt, was die Abgrenzung im Einzelfall schwierig macht, insbesondere wenn diese im Rahmen der Notfall- oder Akutversorgung unter Zeitdruck erfolgen muss. Aus der Zuordnung ergeben sich jedoch unterschiedliche räumliche Anforderungen.

Weil im Zusammenhang mit den o. g. Anforderungen sich die Begrifflichkeiten Eingriffe und Eingriffsraum etabliert haben, soll auch weiterhin daran festgehalten werden, allerdings unter Berücksichtigung der o. G. KRINKO-Empfehlungen und den Besonderheiten im Rahmen ambulanter Notfall- und Akutversorgung in Notaufnahmen von Krankenhäusern und durchgangsarztlichen Praxen.

Für die Durchgangsarztstätigkeit ist ein Eingriffsraum erforderlich.

Die folgenden räumlichen und sächlichen Anforderungen an diesen Eingriffsraum unterscheiden sich dahingehend, ob innerhalb des Gebäudes, in dem die Durchgangsarztstätigkeit ausgeübt wird, zusätzlich zu diesem Eingriffsraum ein gesonderter Bereich für Operationen mit geringem oder höherem SSI-Risiko vorhanden ist. Dieser muss barrierefrei erreichbar und kurzfristig verfügbar sein. Durchgangsarztinnen und Durchgangsarzte, die in ihrer Praxis oder am Standort des Krankenhauses über eine solche zusätzliche Versorgungsmöglichkeit nicht verfügen, müssen in ihrer Praxis oder in der Notfallambulanz mindestens über einen Eingriffsraum der **Kategorie A** verfügen. Für alle anderen ist ein Eingriffsraum der **Kategorie B** ausreichend.

Eingriffsraum Kategorie A

Ziffer	Raum/Bereich	Anforderungen
1	Allgemeines	Der Eingriffsbereich sollte in einem verkehrsberuhigten, vor unbefugtem Betreten gesicherten Bereich liegen. Die Ausstattung des Eingriffsraumes sollte sich auf das für die Eingriffe Notwendige beschränken.
2	Eingriffsraum	
2.1	Größe	Die Raumgröße muss so bemessen sein, dass um den OP-Tisch ausreichend Platz ist, um eine freie Personenbewegung um den Patienten zu ermöglichen und benötigte Instrumententische aufzustellen. Unter Berücksichtigung der Mindestabstandsmaße und Bewegungsflächen sollten 20 m ² nicht maßgeblich unterschritten werden.
2.2	Wandgestaltung	Wischdesinfizierbare Oberflächen (z. B. Befliesung, Glasfaser-Vliestapete mit Latexanstrich (EN 13300 Nassabriebbeständigkeit Klasse 1)). An typischen Anstoßstellen des Inventars sind Rammschutze (bevorzugt aus Edelstahl oder Hartkunststoffplatte) anzubringen.
2.3	Arbeitsfläche	Glatt, abwischbar (desinfektionsmittelbeständig), fugenfrei ausgeführt, ausreichend groß für Bereitstellung von Materialien und Richten von Instrumenten, ggf. hochgezogene wischbeständige Hinterkante zur Wand mit entsprechender Verfügung (z. B. aus Edelstahl oder Hartkunststoff).
2.4	Schränke, Hängeschränke	Decken-, wand- und bei aufgestellten Schränken bodenbündig, keine Spalten oder horizontalen Stufen. Verfügung der Übergänge zu Decke, Wand und Boden.
2.5	Bodenbelag	Desinfektionsmittelbeständig, dichtsitzende, gut verfugte, hohe Scheuerleiste.
2.6	Raumdecke	Glatt, geschlossen. Beleuchtung deckenbündig.
2.7	OP-Tisch	Höhenverstellbar und mit Einstellmöglichkeiten für die individuelle Extremitätenlagerung, glatte, abwischbare Fläche.
2.8	OP-Lampe	OP-Leuchte gemäß (DIN 60601-2-41), schwenkbare Wand- oder Deckenaufhängung.
2.9	Notstromversorgung	Für einen Eingriff eingesetzte elektrisch betriebene Medizingeräte sind mit einer unterbrechungsfreien Stromversorgung (USV) abzusichern.
2.10	EDV-Ausstattung	Für die Dokumentation genutzte EDV-Geräte sollten im Vorbereich positioniert werden. Sofern sich diese ausnahmsweise im Eingriffsraum befinden, hat der gesamte PC einschließlich Tastatur und Bildschirm wischdesinfizierbar zu sein und keine Lüftungsschlitze aufweisen (gekapseltes System)
2.11	Be- und Entlüftung über Fenster	Fensterlüftung ausreichend, sofern eine ausreichende Be- und Entlüftung gewährleistet werden kann. Von außen sollen an den Fenstern reinigbare Insektengitter angebracht werden.
2.12	Raumlufttechnische Anlage (RLT-Anlage)	Nicht erforderlich. Ist eine solche aus klimaphysiologischen Gründen, zur Abführung von Narkosegasen oder anderen gefährlichen Substanzen, wie chirurgischem Rauch und/oder bei besonderen Anforderungen an die vorhandenen technischen Geräte erforderlich, muss diese mindestens die Anforderungen der DIN1946-4 an die Raumklasse II erfüllen. Ggf. sind zusätzlich endständige Schwebstofffilter (H13/14) bei länger dauernder Exposition von offenem Sterilgut (z.B. Herzkatheterlabor) an den Luftauslässen im Eingriffsraum vorzusehen.
2.13	Heizkörper	Soweit Heizkörper erforderlich sind, sind sog. Hygieneheizkörper mit glatten Oberflächen und gut zugänglich für die Wischdesinfektion zu verwenden.

Anforderungen an Eingriffsräume
Zum 1. Januar 2024

Ziffer	Raum/Bereich	Anforderungen
3	Personalumkleide	Bei kleinerem Umfang und geringem Personalbedarf der geplanten Eingriffe, Einkammerschleuse möglich mit Trennung in einen reinen und einen unreinen Bereich, die mindestens über folgende Ausrüstung verfügt: Genügend Hakenleisten mit ausreichendem Abstand untereinander oder Spinde für das Ablegen/Aufhängen der Arbeitskleidung Schrank (ggf. auch Regal) für die benötigte Bereichskleidung und -schuhe Wandhalter oder Ablage für Mund-Nasen-Schutz und Kopfhäuben Abwurf für benutzte Kleidung und Schuhe
4	Waschplatz	Waschbecken außerhalb des Eingriffsraumes; hier erfolgt auch die chirurgische Händedesinfektion vor den Eingriffen. mit dem Ellenbogen oder berührungslos bedienbare Armatur, Wasserstrahl darf nicht in den Siphon gerichtet sein. Wandflächen hinter Waschplatz feuchtigkeitsbeständig (z. B. Edelstahl oder Fliese, d. h. kein Holz) Uhr mit Sekundenzeiger oder Timer zur Überprüfung der Einwirkzeit des Händedesinfektionsmittels Abwurf für Papierhandtücher, z. B. als oberhalb des Bodenniveaus befestigter, abwischbarer Korb
5	Patientenumkleide	Verschließbare Unterbringungsmöglichkeit für Bekleidung und Wertsachen.
6	Ruheraum	geeignete Liege(n)
7	Entsorgungs- und Putzraum	Edelstahlarbeitszeile mit Waschbecken, Ausgussbecken, ausreichend großer Arbeitsfläche und dem Lagerbedarf angemessen dimensionierten Schranksystemen, ggf. dezentrales Desinfektionsmittel-Dosiergerät (gemäß Richtlinie der Bundesanstalt für Materialforschung und -prüfung des Robert Koch-Institutes und der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention).
8	Kombination von Räumen	Die Räume zu Ziff. 3 bis 6 können bei entsprechender Größe und hygienisch einwandfreier Aufteilung auch kombiniert genutzt werden.

Eingriffsraum Kategorie B

Ziffer	Raum/Bereich	Anforderungen
1	Allgemeines	Die Ausstattung des Eingriffsraumes sollte sich auf das für die Eingriffe Notwendige beschränken.
2	Eingriffsraum	Für die Ausgestaltung des Eingriffsraumes gelten die Ziffern 2.1. bis 2.13 der Kategorie A.
3	Personalumkleide	Nicht notwendig.
4	Waschplatz	Waschbecken vorzugsweise in einer Nische vor oder im Eingriffsraum; hier erfolgt auch die chirurgische Händedesinfektion vor den Eingriffen. Sofern es sich im Eingriffsraum befindet, ist ein ausreichender Spritzschutz zum Eingriffsbereich sicherzustellen mit dem Ellenbogen oder berührungslos bedienbare Armatur, Wasserstrahl darf nicht in den Siphon gerichtet sein. Wandflächen hinter Waschplatz feuchtigkeitsbeständig (z. B. Edelstahl oder Fliese, d. h. kein Holz) Uhr mit Sekundenzeiger oder Timer zur Überprüfung der Einwirkzeit des Händedesinfektionsmittels Abwurf für Papierhandtücher, z. B. als oberhalb des Bodenniveaus befestigter, abwischbarer Korb

Anforderungen an Eingriffsräume
Zum 1. Januar 2024

Ziffer	Raum/Bereich	Anforderungen
5	Patientenumkleide	Nicht notwendig.
6	Ruheraum	Nicht notwendig.
7	Entsorgungs- und Putzraum	Der allgemeine Entsorgungs- und Putzraum ist ausreichend.



SVLFG

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau



DGUV

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung
Spitzenverband

Auslegungsgrundsätze

zu den Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren (in der Fassung vom 01.01.2024)¹

Stand: 01.01.2024

Ziffer 2.1 (Fachliche und fachlich-organisatorische Weisungsfreiheit)

Die medizinische und organisatorische Weisungsfreiheit von angestellten Durchgangsarztinnen (D-Ärztinnen) und Durchgangsarzten (D-Ärzten) ist insbesondere an folgende Voraussetzungen geknüpft:

- Freie Entscheidungsmöglichkeit über die anzuwendenden Behandlungsmethoden.
- Eigenes Personal in ausreichender Zahl, über das eine direkte Weisungs- und Dispositionsbefugnis besteht, muss zur Verfügung stehen.
- Dispositionsmöglichkeit über notwendige Räume und Sachmittel.

Ziffer 5.2 (Persönliche Leistungserbringung)

Am Durchgangsarztverfahren beteiligte Ärztinnen und Ärzte haben im Heilverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung eine besondere Stellung: Einerseits entscheiden sie nach Art und Schwere der Verletzung über die weitere Heilbehandlung und nehmen damit öffentlich-rechtliche Aufgaben für die gesetzlichen Unfallversicherungsträger wahr. Andererseits führen sie die Heilbehandlung von Arbeitsunfallverletzten selbst durch, um eine besondere unfallmedizinische Behandlung zu gewährleisten (§ 34 Abs. 1 SGB VII). Arbeitsunfallverletzte Personen sind verpflichtet, sich bei einer D-Ärztin/einem D-Arzt vorzustellen. Die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung ist daher unabdingbar. An diese sind besondere Anforderungen zu stellen. Die unterschiedliche Aufgabenstellung der ambulant tätigen D-Ärztinnen/D-Ärzte und der an beteiligten Krankenhäusern tätigen D-Ärztinnen/D-Ärzte ist zu berücksichtigen.

D-Ärztinnen/D-Ärzte können sich nach Maßgabe der Durchgangsarzt-Anforderungen und der nachfolgenden Ausführungen in ihren Praxis-/Ambulanzräumen (nachfolgend Standort genannt)

¹ gilt auch für die "Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung von Kinderchirurgen am Durchgangsarztverfahren (in der Fassung vom 01.07.2012)"

vertreten lassen (§ 24 Abs. 4 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger). Es werden zwei Vertretungsformen unterschieden:

- Die **Ständige Vertretung** bei Anwesenheit, als auch bei (regelmäßig wiederkehrender) Abwesenheit der D-Ärztin/des D-Arztes. Sie kann nur durch vom Landesverband der DGUV anerkannte Ständige Vertreterinnen/Vertreter im Durchgangsarztverfahren erfolgen. Die Anerkennung ist von der D-Ärztin/vom D-Arzt beim zuständigen Landesverband der DGUV zu beantragen.
- Die **vorübergehende Vertretung** im Falle der Abwesenheit durch
 - Fortbildung,
 - Urlaub oder
 - Krankheit,

wenn eine Ständige Vertretung nicht zur Verfügung steht. Die vorübergehende Vertretung ist nur durch eine Fachärztin/einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie oder einer Fachärztin/einen Facharzt für Chirurgie (Muster-WBO vor 2005)² mit Kenntnissen über die Heilverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung, einschließlich des Berichts- und Ordnungswesens, möglich.

Umfasst der Vertretungszeitraum mehr als 4 Wochen, ist darüber unverzüglich der zuständige Landesverband der DGUV zu informieren, der über die Vertretung, bzw. deren Fortsetzung entscheidet.

Sowohl bei der vorübergehenden als auch der Ständigen Vertretung bleibt die letztendliche Verantwortung der D-Ärztin/des D-Arztes unberührt.

1. Ambulant tätige D-Ärztinnen/D-Ärzte

Ambulant tätige D-Ärztinnen/D-Ärzte können in einer Praxis, einem MVZ, einer sonstigen Berufsausübungsgemeinschaft oder einem Krankenhaus **ohne** Beteiligung an den stationären Heilverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung tätig sein.

Delegationsfähige durchgangsarztliche Leistungen

Die folgenden Leistungen gehören zu den Kernaufgaben, die die D-Ärztin/der D-Arzt grundsätzlich persönlich zu erbringen hat.

- Anamnese,
- Indikationsstellung,
- Untersuchung des Patienten, einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen und Hinzuziehung anderer Fachdisziplinen zur Klärung der Diagnose und zur Mitbehandlung im Rahmen der Erstversorgung,
- Diagnosestellung,
- Aufklärung und Beratung des Patienten,

² für am Durchgangsarztverfahren beteiligte Kinderchirurgen/-innen kann dies auch ein/eine zum Führen der deutschen Facharztbezeichnung Kinderchirurgie oder der bisherigen deutschen Teilgebietsbezeichnung Kinderchirurgie berechnete/-r Arzt/Ärztin sein.

- Erstversorgung (§ 9 Ärztevertrag), einschließlich der Ausstellung der in diesem Zusammenhang notwendigen Bescheinigungen und Verordnungen
- Entscheidung über die Therapie im Rahmen der Erstversorgung.
- Durchführung der allgemeinen Heilbehandlung

Die vorgenannten Leistungen können an Ärztinnen/Ärzte, die sich in Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie³ befinden oder über eine solche Facharztanerkennung bereits verfügen, delegiert werden, wenn

- die D-Ärztin/der D-Arzt **in der Praxis anwesend** kurzfristig zur Unterstützung verfügbar ist
und
- die D-Ärztin/der D-Arzt sich zuvor davon überzeugt hat, dass die weiterzubildende Ärztin/der weiterzubildende Arzt bzw. die Fachärztin/der Facharzt über ausreichende Erfahrungen in der Erbringung dieser fachbezogenen Leistungen sowie über Grundkenntnisse im Berichts- und Verordnungswesen der gesetzlichen Unfallversicherung verfügt.

Nicht delegationsfähige durchgangsärztliche Tätigkeiten

Die nachfolgend genannten Leistungen sind **höchstpersönlich** von der D-Ärztin/dem D-Arzt oder von anerkannten Ständigen Vertreterinnen/Vertretern zu erbringen:

- Durchführung der besonderen Heilbehandlung, einschließlich der Kernleistungen operativer Eingriffe und invasiver Therapien
- Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln
- Überprüfung der Diagnose einschließlich Auswertung der Befunde beim Einsatz der Röntgendiagnostik und ggf. anderer bildgebender Verfahren im unmittelbaren Zusammenhang mit der Beurteilung von Art oder Schwere der Verletzung, insbesondere anlässlich der durchgangsärztlichen Berichterstattung (Durchgangsarztbericht - F 1000, Verlaufsbericht - F 2100)
- Entscheidung über die Einleitung besonderer oder allgemeiner Heilbehandlung
- Unterzeichnung/verantwortliche Freigabe der Berichte im Durchgangsarztverfahren, insbesondere des Durchgangsarztberichtes und des Verlaufsberichtes

Kann die D-Ärztin/der D-Arzt diese Leistungen nicht persönlich erbringen, muss sie/er sich von einer vom Landesverband anerkannten Ständigen Vertreterin oder einem anerkannten Ständigen Vertreter im Durchgangsarztverfahren am Standort vertreten lassen. Ist eine anerkannte Ständige Vertreterin oder anerkannter Ständiger Vertreter im Durchgangsarztverfahren nicht vorhanden, darf im Falle der vorübergehenden Abwesenheit (Fortbildung, Urlaub, Krankheit) die Delegation auf eine Ärztin/einen Arzt am Standort erfolgen, wenn diese/dieser die Anforderungen für die vorübergehende Vertretung im Durchgangsarztverfahren erfüllt. Die Hinweise zur zeitlichen Begrenzung der vorübergehenden Vertretung im Durchgangsarztverfahren sind zu beachten.

³ für am Durchgangsarztverfahren beteiligte Kinderchirurgen/-innen kann dies auch ein/eine Arzt/Ärztin in Weiterbildung zum Facharzt Kinderchirurgie sein.

2. Am Krankenhaus tätige D-Ärztinnen/D-Ärzte

Die nachfolgenden Ausführungen gelten für D-Ärztinnen/D-Ärzte an Krankenhäusern **mit Beteiligung** an den stationären Heilverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung (stationäres Durchgangsarztverfahren, Verletzungsarten- oder Schwerstverletzungsartenverfahren) und beinhalten sowohl die ambulante als auch stationäre Versorgung. Sie gelten auch für Versorgungen außerhalb der unfallärztlichen Bereitschaftszeiten nach Ziffer 5.3 der Durchgangsarzt-Anforderungen. Spezielle Forderungen aufgrund einer bestehenden Beteiligung an den stationären Heilverfahren zur Verfügbarkeit der Fachkompetenz „Spezielle Unfallchirurgie“ bleiben hiervon unberührt.

Delegationsfähige durchgangsarztliche Tätigkeiten

Zu den delegationsfähigen durchgangsarztlichen Tätigkeiten zählen:

- Anamnese,
- Indikationsstellung,
- Untersuchung des Patienten, einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen und Hinzuziehung anderer Fachdisziplinen zur Klärung der Diagnose und zur Mitbehandlung im Rahmen der Erstversorgung,
- Diagnosestellung,
- Aufklärung und Beratung des Patienten,
- Erstversorgung (§ 9 Ärztevertrag), einschließlich der Ausstellung der in diesem Zusammenhang notwendigen Bescheinigungen und Verordnungen,
- Entscheidung über die Therapie im Rahmen der Erstversorgung
- Durchführung der allgemeinen Heilbehandlung

Die vorgenannten Leistungen können an Ärztinnen/Ärzte, die sich in Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie befinden, delegiert werden, wenn

- eine Fachärztin/ein Facharzt mit den fachlichen Voraussetzungen zur vorübergehenden Vertretung im Durchgangsarztverfahren kurzfristig zur Unterstützung verfügbar ist (im Tagdienst anwesend, außerhalb dieser Zeit innerhalb von 30 Min. im Rufdienst)

und

- die D-Ärztin/der D-Arzt sich zuvor davon überzeugt hat, dass die weiterzubildende Ärztin/der weiterzubildende Arzt über ausreichende Erfahrungen in der Erbringung dieser fachbezogenen Leistungen sowie über Grundkenntnisse im Berichts- und Verordnungswesen der gesetzlichen Unfallversicherung verfügt.

Beschränkt delegationsfähige durchgangsarztliche Tätigkeiten

- Durchführung der besonderen Heilbehandlung, einschließlich der Kernleistungen operativer Eingriffe und invasiver Therapien
- Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln.

Diese Leistungen können auf nachgeordnete Fachärztinnen/Fachärzte, die die fachlichen Anforderungen für die vorübergehende Vertretung im Durchgangsarztverfahren erfüllen, delegiert werden, wenn die D-Ärztin/der D-Arzt sich zuvor davon überzeugt hat, dass die Fachärztin/der Facharzt über ausreichende Erfahrungen in der Erbringung dieser fachbezogenen Leistungen sowie

über Grundkenntnisse im Berichts- und Verordnungswesen der gesetzlichen Unfallversicherung verfügt.

Nicht delegationsfähige durchgangsarztliche Tätigkeiten

Die nachfolgend genannten Leistungen sind **höchstpersönlich** von der D-Ärztin/dem D-Arzt oder anerkannte Ständige Vertreterin/Vertreter zu erbringen:

- Überprüfung der Diagnose einschließlich Auswertung der Befunde beim Einsatz der Röntgendiagnostik und ggf. anderer bildgebender Verfahren im unmittelbaren Zusammenhang mit der Beurteilung von Art oder Schwere der Verletzung, insbesondere anlässlich der durchgangsarztlichen Berichterstattung (Durchgangsarztbericht - F 1000, Verlaufsbericht - F 2100)
- Entscheidung über die Einleitung besonderer oder allgemeiner Heilbehandlung
- Unterzeichnung/verantwortliche Freigabe der Berichte im Durchgangsarztverfahren, insbesondere des Durchgangsarztberichtes und des Verlaufsberichtes

Nur für D-Ärztinnen/D-Ärzte an einem Krankenhaus mit Beteiligung am stationären Durchgangsarztverfahren gilt folgende Ausnahmeregelung:

Kann die D-Ärztin/der D-Arzt die nicht delegationsfähigen Tätigkeiten infolge vorübergehender Abwesenheit (Fortbildung, Urlaub, Krankheit) nicht selbst erbringen und ist eine anerkannte Ständige Vertreterin oder ein anerkannter Ständiger Vertreter im Durchgangsarztverfahren nicht vorhanden, darf eine Delegation auf eine Ärztin/einen Arzt erfolgen, die/der die Anforderungen für die vorübergehende Vertretung im Durchgangsarztverfahren erfüllt. Die Hinweise zur zeitlichen Begrenzung der vorübergehenden Vertretung im Durchgangsarztverfahren sind zu beachten.

Ziffer 5.3 (durchgangsarztliche Verfügbarkeit)

Der Begriff „durchgangsarztliche Verfügbarkeit“ erfordert grundsätzlich die Präsenz der D-Ärztin/des D-Arztes in der Praxis.

Innerhalb der durchgangsarztlichen Verfügbarkeit (Montag bis Freitag von 9.00 bis 16.00 Uhr) besteht für ambulant tätige D-Ärztinnen und D-Ärzte (vgl. vorstehende Ausführungen unter Pkt. 1.) die Möglichkeit, sich an einem Tag in der Woche durch eine andere D-Ärztin/einen anderen D-Arzt an einem anderen Standort vertreten zu lassen. Primär anzustreben ist eine Vertretung durch anerkannte Ständige Vertreterinnen/Vertreter (s. Ziffer 5.2) am Standort. Ist dies nicht möglich, kann die Vertretung durch die D-Ärztin/den D-Arzt erfolgen, sofern deren/dessen Standort nicht weiter als 10 km entfernt oder innerhalb von 30 Minuten erreichbar ist. Diese Vertretungsregelung ist durch schriftliche Vereinbarung mit der/dem vertretenden D-Ärztin/D-Arzt sicherzustellen. Auf diese Vertretungsregelung ist durch Aushang am Praxiseingang, Ansage auf dem Anrufbeantworter und ggf. Eintrag auf der Internet-Homepage hinzuweisen.

Soweit am Standort mehr als eine Ärztin/ein Arzt in das Durchgangsarztverfahren eingebunden sind (D-Arztbeteiligung, Ständige Vertretung), ist die durchgangsarztliche Verfügbarkeit innerhalb der Praxis zu gewährleisten.

Ziffer 6.3.1 (Ruhe der d-ärztlichen Tätigkeit)

Auf Antrag ist ein Ruhe der d-ärztlichen Tätigkeit für den Zeitraum von längstens drei Jahren möglich. Innerhalb dieses Zeitraums erfolgt keine erneute Prüfung der fachlichen Befähigung.

Regelung für d-ärztliche Zweigpraxis

Die D-Ärztin/der D-Arzt hat die Möglichkeit, in unterversorgten Gebieten Sprechstunden in Zweigpraxen anzubieten. Eine d-ärztliche Zweigpraxis ist beim Landesverband zu beantragen.

Von einer Unterversorgung ist auszugehen, wenn zum Antragszeitpunkt

- das Verhältnis von D-Ärztinnen/D-Ärzten zu Einwohnern in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt schlechter ist als 1:30.000
- oder
- in einer Region innerhalb von 30 Minuten keine D-Ärztin/kein D-Arzt zu erreichen ist, die in einer Praxis, einem MVZ oder einer sonstigen Berufsausübungsgemeinschaft tätig sind.

In der Zweigpraxis kann eine wohnortnahe, ambulante d-ärztliche Weiterbehandlung erfolgen. Die Zweigpraxis ist keine D-Arztpraxis. Sie dient nicht der d-ärztlichen Erstversorgung oder der Durchführung von Eingriffen.

Die Zweigpraxis muss barrierefrei zugänglich und ausgestattet sein.

Es gelten die Grundsätze zur persönlichen Leistungserbringung. Eine d-ärztliche Verfügbarkeit (Montag-Freitag 9.00-16.00 Uhr) muss nicht gewährleistet werden.

Herausgeber

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
Fax: 030 13001-9876
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de