



LVBG

Landesverband Nordwestdeutschland
der gewerblichen Berufsgenossenschaften

Rundschreiben D 01/2006

An die
Damen und Herren
Durchgangsärzte und Chefärzte
der zugelassenen Krankenhäuser

17.01.2006
411/094 -LV 2 -

Statistische Angaben im Durchgangsarztverfahren sowie Nachweis der ständigen unfallchirurgischen Fortbildung für das Jahr 2005

DOK-Nr.: 884.HL

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei übersenden wir Ihnen einen Vordruck für die statistischen Angaben im Durchgangsarztverfahren für das Jahr 2005 mit der Bitte, diesen Vordruck bis spätestens

28.02.2006

ausgefüllt und unterschrieben an unseren Landesverband zurückzusenden. Neu aufgenommen wurde in dem Statistikbogen die Ziffer 4. in der angefragt wird, ob Sie sich im Jahr 2005 unfallchirurgisch fortgebildet haben. Wenn ja, bitten wir dem Statistikbogen einen entsprechenden Nachweis Ihrer Teilnahme in Kopie beizufügen. Die Verpflichtung zur ständigen unfallchirurgischen Fortbildung ergibt sich aus Ziffer 5.10 der aktuellen Anforderungen für die Beteiligung am Durchgangsarztverfahren.

Hinweis:

Der Statistikbogen wird maschinell ausgewertet und darf keine Zusätze enthalten. Aus diesem Grund können wir elektronisch gefertigte Ausdrücke der eigenen Praxis-Software nicht akzeptieren. Es ist ausschließlich der beigefügte Statistikbogen zu verwenden. Weitere Erläuterungen zum Ausfüllen des Bogens entnehmen Sie bitte dem beigefügten Informationsblatt.

Mit freundlichen Grüßen
Der Geschäftsführer
In Vertretung

Anlage

Bannasch



Schlüssel D-Arzt:

Statistische Angaben für das Jahr 2005

1.

Die im Durchgangsarzt- und Verletzungsartenverfahren erstatteten F 1000-Berichte verteilen sich wie folgt auf die Unfallversicherungsträger ¹⁾:

Bergbau-BG	(010)	_____
Steinbruchs-BG	(020)	_____
BG der keramischen und Glas-Industrie	(030)	_____
BG der Gas-, Fernwärme- und Wasserwirtschaft	(040)	_____
Maschinenbau- und Metall-BG	(060)	_____
Norddeutsche Metall-BG	(070)	_____
BG der Feinmechanik und Elektrotechnik	(100)	_____
BG der chemischen Industrie	(110)	_____
Holz-BG	(120)	_____
Papiermacher-BG	(140)	_____
BG Druck und Papierverarbeitung	(150)	_____
Lederindustrie-BG	(160)	_____
Textil- und Bekleidungs-BG	(170)	_____
BG Nahrungsmittel und Gaststätten	(180)	_____
Fleischerei-BG	(190)	_____
Zucker-BG	(200)	_____
Bau-BG Hamburg	(210)	_____
Bau-BG Hannover	(220)	_____
Tiefbau-BG	(280)	_____
Großhandels-und Lagerei-BG	(290)	_____
BG für den Einzelhandel	(300)	_____
Verwaltungs-BG	(310)	_____
BG der Straßen-, U-Bahnen und Eisenbahnen	(320)	_____

Übertrag: _____

1) Versicherungsträger, die nicht aufgeführt sind, bitte bei gleichartigen Versicherungsträgern eintragen

Übertrag: _____

BG für Fahrzeughaltungen (einschl. Binnenschiffahrts-BG)	(330)	_____
See-BG	(340)	_____
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	(360)	_____
Landwirtschaftliche BG Schleswig-Holstein und Hamburg	(380)	_____
Landwirtschaftliche BG Niedersachsen-Bremen	(400)	_____
Gartenbau-BG	(560)	_____
Landwirtschaftliche BG Mittel- und Ostdeutschland	(570)	_____
Braunschweiger Gemeinde-Unfallvers.-Verband	(600)	_____
Unfallkasse Freie Hansestadt Bremen	(610)	_____
Gemeindeunfallvers.-Verband Hannover	(620)	_____
Gemeindeunfallvers.-Verband Oldenburg	(640)	_____
Unfallkasse des Bundes	(710)	_____
Unfallkasse Sachsen-Anhalt	(774)	_____
Unfallkasse Schleswig-Holstein	(844)	_____
Eisenbahn-Unfallkasse	(720)	_____
Unfallkasse Post und Telekom	(730)	_____
Landesunfallkasse Freie und Hansestadt Hamburg	(770)	_____
Landesunfallkasse Niedersachsen	(800)	_____
Feuerwehr-Unfallkasse Hamburg	(930)	_____
Feuerwehr-Unfallkasse Niedersachsen	(940)	_____
Feuerwehr-Unfallkasse Sachsen-Anhalt	(965)	_____
Feuerwehr-Unfallkasse Nord	(944)	_____

Insgesamt: =====

2.

Von den unter 1. genannten Fällen waren ²⁾

- 2.1 Fälle der **besonderen ambulanten** Heilbehandlung (ohne VAV-Fälle) _____
- 2.2 Fälle der **stationären** Heilbehandlung (ohne VAV-Fälle) ³⁾ _____
- 2.3. Fälle des **Verletzungsartenverfahrens** _____

3.

3.0 Zahl der Nachschauberichte _____

4.

4.0 Teilnahme an einer unfallchirurgischen Fortbildungsveranstaltung ja nein
(Bescheinigung bitte beifügen)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/Stempel

2) Fälle der „Allgemeinen Heilbehandlung“ durch den Durchgangsarzt (Pt 15 des Vordrucks F 1000) bleiben unberücksichtigt

3) Für den D-Arzt am Krankenhaus: Versicherte, die sowohl stationär als auch ambulant behandelt wurden, werden nur bei der stationären Behandlung gezählt

ANMERKUNGEN / ERLÄUTERUNGEN ZUM AUSFÜLLEN DES D-ARZT-STATISTIKBOGENS 2004

Von D-Ärzten/D-Ärztinnen in Gemeinschaftspraxen ist die Statistik nur einmal zu erstellen. Die Behandlungsfälle aller D-Ärzte/D-Ärztinnen der Gemeinschaftspraxis sind zusammenzufassen und die entsprechenden Angaben in dem Vordruck einzutragen. Das gleiche gilt bei einem kollegialen Chefarztssystem im Krankenhaus.

D-Ärzte/D-Ärztinnen, die ihre D-Arztstätigkeit erst im Laufe des Jahres als Nachfolger(-in) eines anderen D-Arzt/einer anderen D-Ärztin aufgenommen haben, werden gebeten, die Behandlungsfälle des Vorgängers/der Vorgängerin mit zu berücksichtigen und die Gesamtzahlen anzugeben.

Zu den einzelnen Punkten des Statistikfragebogens:

1. Sofern Unfallverletzte versorgt wurden, deren Versicherungsträger nicht auf dem Vordruck aufgeführt sind, bitten wir, dieselben bei **gleichartigen Versicherungsträgern** aus unserem Verbandsbereich einzutragen.
Arbeitsunfälle, die Ihnen nach durchgangsarztlicher Erstversorgung (also mit einem F 1000-Bericht bereits erfasste Fälle) zur Weiterbehandlung überwiesen werden, sind **nicht** unter 1 auszuweisen. Dies gilt insbesondere für Durchgangsarzte/Durchgangsarztinnen an Krankenhäusern des Verletzungsartenverfahrens, wenn bei VAV-Fällen der/die erstversorgende Durchgangsarzt/Durchgangsarztin bereits einen F 1000-Bericht erstattet hat.
- 2.1 / 2.2 Unter diesen Ziffern sind alle Durchgangsarztberichte der **besonderen ambulanten und stationären Behandlung** zahlenmäßig zu erfassen, soweit es sich nicht um VAV-Fälle handelt.
- 2.3 Hier sind erstellte Durchgangsarztberichte in Fällen des **Verletzungsartenverfahrens** getrennt nach ambulanten und stationären Fällen anzugeben. **Maßgebend ist die Entscheidung des D-Arzt/einer D-Ärztin am zum Verletzungsartenverfahren beteiligten Krankenhaus.**
Ein Katalog, aus dem die betreffenden Verletzungsarten entnommen werden können, ist als Anlage beigefügt.
Werden hier Eintragungen von Durchgangsarzten/Durchgangsarztinnen, die an nicht beteiligten Krankenhäusern oder in freier Niederlassung tätig sind, gemacht, muss in jedem Fall eine Begründung erfolgen, wenn **keine** Überweisung/Verlegung in ein am Verletzungsartenverfahren beteiligtes Krankenhaus erfolgt ist. Die Begründung bitten wir auf einem gesonderten Blatt vorzunehmen.
3. Unter dieser Ziffer ist die Zahl der erstatteten Nachschauberichte anzugeben.
4. Fügen Sie bitte eine Bescheinigung über die Teilnahme an einer unfallchirurgischen Fortbildungsveranstaltung, die von Ihnen im abgelaufenen Jahr besucht wurde, bei. Bei Gemeinschaftspraxen bitte von allen beteiligten D-Ärztinnen und D-Ärzten.

Wichtig:

Den Vordruck bitte **nicht** ergänzen.

Zur Vermeidung von Rückfragen bitten wir Sie, die o. g. Hinweise zu beachten.

Vielen Dank!

Landesverband Nordwestdeutschland der
gewerblichen Berufsgenossenschaften



Hauptverband
der gewerblichen
Berufsgenossenschaften e.V.



Bundesverband
der landwirtschaftlichen
Berufsgenossenschaften e. V.



Bundesverband
der Unfallkassen e. V.
(BUK)

Verletzungsartenverzeichnis*

(in der Fassung vom 1. Januar 2005)

- 1 Ausgedehnte oder tiefgehende Verletzungen der Haut und des Weichteilmantels, Amputationsverletzungen, Muskelkompressionssyndrome, thermische und chemische Schädigungen
- 2 Verletzungen der großen Gefäße
- 3 Verletzungen der großen Nervenbahnen einschl. Wirbelsäulenverletzungen mit neurologischer Symptomatik
- 4 Offene oder gedeckte Schädel-Hirnverletzungen (ab SHT Grad II)
- 5 Brustkorbverletzungen mit Organbeteiligung
- 6 Bauchverletzungen mit operationsbedürftiger Organbeteiligung einschl. Nieren und Harnwege
- 7 Operativ rekonstruktionsbedürftige Verletzungen großer Gelenke (mit Ausnahme isolierter Bandverletzung des oberen Sprunggelenks sowie isoliertem Riss des vorderen Kreuzbandes und unkomplizierter vorderer Schulterinstabilität)
- 8 Schwere Verletzungen der Hand
- 9 Komplexe Knochenbrüche, insbesondere mehrfache, offene und verschobene Frakturen
- 10 Alle Verletzungen und Verletzungsfolgen mit Komplikationen, fehlendem Heilungsfortschritt und/oder Korrekturbedürftigkeit

Ergänzende „Erläuterungen zum Verletzungsartenverzeichnis“ geben zusätzliche Hinweise für die Zuordnung bestimmter Verletzungen.

***§ 37 Vertrag Ärzte/UV-Träger: Verletzungsartenverfahren**

(1) In Fällen, in denen eine Verletzung nach dem Verletzungsartenverzeichnis vorliegt, hat der behandelnde Arzt dafür zu sorgen, dass der Unfallverletzte unverzüglich in ein von den Landesverbänden der gewerblichen Berufsgenossenschaften am Verletzungsartenverfahren beteiligtes Krankenhaus überwiesen wird.

(2) Der an diesem Krankenhaus tätige Durchgangsarzt entscheidet nach Art oder Schwere der Verletzung, ob eine stationäre oder ambulante Behandlung erforderlich ist. Er kann die Behandlung ambulant durchführen oder einen anderen qualifizierten Arzt mit der ambulanten Behandlung beauftragen.

(3) Eine Überweisung nach Abs. 1 ist in den Fällen der Ziffer 8 des Verletzungsartenverzeichnisses dann nicht erforderlich, wenn es sich bei dem behandelnden Arzt um einen Handchirurgen handelt, der zur Behandlung Unfallverletzter von einem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften zugelassen ist.

(4) ...



Hauptverband
der gewerblichen
Berufsgenossenschaften e.V.



Bundesverband
der landwirtschaftlichen
Berufsgenossenschaften e. V.



Bundesverband
der Unfallkassen e. V.
(BUK)

Erläuterungen zum Verletzungsartenverzeichnis (in der Fassung vom 1. Januar 2005)

Die folgenden Ausführungen sollen die 10 Verletzungen des Verletzungsartenverzeichnisses erläutern und eingrenzen. Naturgemäß kann nicht jede denkbare und individuelle Verletzungskonstellation aufgeführt werden. Für seltene und komplexe Situationen gilt der aufgezeigte Rahmen somit sinngemäß. Mehrfach- und schwerstverletzte Patienten (Polytrauma) erfüllen regelhaft in einem oder mehreren Punkten die Kriterien des Verletzungsartenverzeichnisses. Die Behandlung einer vital bedrohlichen (z. B. Milzzerreißung) oder hoch dringlich zu versorgenden (z. B. Muskelkompressionssyndrom) Verletzung hat selbstverständlich Vorrang vor den Regelungen des Verletzungsartenverfahrens. In diesen Fällen erfolgt die Verlegung in ein beteiligtes Krankenhaus zum sinnvoll frühestmöglichen Zeitpunkt.

In Zweifelsfällen, ob eine Verletzung nach dem Verletzungsartenverzeichnis vorliegt, sollte grundsätzlich die Vorstellung des Patienten in einem am Verletzungsartenverfahren beteiligten Krankenhaus erfolgen.

1. Alle Amputationsverletzungen, auch der Großzehe und des Daumenendgliedes, ausgenommen Zehen- und Fingerendgliedknochen (siehe auch 8)

Muskelkompressionssyndrome in allen Lokalisationen mit klinischer Symptomatik, Drücken über 30 mm Hg und Operationsnotwendigkeit.

Thermische und chemische Schädigungen einschließlich Stromverletzungen mit einer Ausdehnung über 15 % der Körperoberfläche (2 -gradig), 3 -gradige Schädigungen über 10 % sowie im Gesicht, am Genital und an der Hand, begleitendes Inhalationstrauma, ausgedehnte offene und geschlossene Weichteilabhebungen (Decollement) mit akuten oder drohenden Ernährungsstörungen

Schwere Weichteilverletzungen mit zu erwartenden Hautverlusten und gegebener bzw. fraglicher Notwendigkeit einer Lappenplastik

2. Durchtrennungen, Zerreißen und akute traumatische Verschlüsse der großen Gefäße des Körperstammes, der Transportarterien an den Extremitäten einschließlich Unterschenkel und Unterarm (bezüglich Hand siehe Punkt 8) sowie der großen Begleitvenen proximal von Ellenbogen- und Kniegelenk.
3. Verletzungen des Rückenmarks, der Nervenwurzeln und der großen Nervengeflechte des Armes und des Beines, Verletzungen der Stammnerven des Armes einschließlich Unterarm (Nervus radialis, Nervus medianus, Nervus ulnaris) und des Beines (Nervus peroneus, Nervus tibialis)
4. Alle offenen Verletzungen mit Hirnbeteiligung, gedeckte Verletzungen klinisch ab SHT Grad II, alle traumatisch bedingten strukturellen Veränderungen und Blutungen in bildgebenden Verfahren, alle operationsbedürftigen Verletzungen (siehe auch Punkt 9).
5. Alle operationsbedürftigen Verletzungen einschließlich Brustkorbdrainagen, alle Verletzungen mit ausgedehnten und transfusionsbedürftigen Blutungen, alle Verletzungen mit Behinderung der Atemmechanik und des Gasaustausches mit drohender oder manifester Beatmungsnotwendigkeit
6. Auch Verletzungen mit fraglicher oder drohender Operationsbedürftigkeit (Parenchymverletzungen und/oder Organruptur von Leber, Milz und Nieren), Verläufe mit transfusionsbedürftigem Blutverlust, klinischen Zeichen der Bauchfellentzündung und ausgeprägten Störungen der Darmmotilität.
7. Als große Gelenke gelten an der oberen Extremität Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenk (bezüglich Hand siehe Punkt 8). An der unteren Extremität Hüft-, Knie-, oberes und unteres Sprunggelenk sowie die anschließenden Gelenkreihen der Fußwurzel (Chopart- und Lisfranc-Gelenk). Auch gelenkbetreffende und gelenknahe Rupturen der großen Sehnen an der oberen (Bizeps- und Trizepssehne) und an der unteren Extremität (Quadrizeps-, Patellar- und Achillessehne) bei gegebenem Kausalzusammenhang. Auch Verletzungen von Kapseln und Bändern mit fraglicher Operationsbedürftigkeit. Alle Brüche mit Gelenkverwerfung auch bei fraglicher Operationsbedürftigkeit (einschließlich Handgelenk).

8. Alle folgenden Verletzungskonstellationen:

Amputationsverletzungen (ausgenommen Fingerendglied) einschließlich Endgliedverletzungen des Daumens.

Multiple, stark verschobene und gelenkbeteiligende Brüche der Mittelhandknochen und der Langfinger, am ersten Mittelhandknochen in jeder Form.

Kahnbeinbrüche, verschobene Brüche der Handwurzel auch mit fraglicher Operationsbedürftigkeit, Bandverletzungen der Handwurzel mit offensichtlicher oder fraglicher Instabilität.

Verletzungen der Stammnerven (Nervus medianus, Nervus ulnaris, Ramus superficialis Nervus radialis) und von funktionell bedeutsamen Fingernerven (z. B. in der Greifzone des Daumens und/oder des Zeigefingers sowie der Außenseite des Kleinfingers).

Gefäßverletzungen im Bereich der Hand mit akuten oder drohenden Ernährungsstörungen, auch bei fraglicher Operationsbedürftigkeit.

Beugesehnenverletzungen und Verletzungen mehrerer Strecksehnen.

9. Offene oder geschlossene Brüche des Hirn- und Gesichtsschädels bei stärkerer Verschiebung und/oder gegebener oder auch fraglicher Operationsbedürftigkeit.

Wirbelbrüche mit neurologischen Ausfällen, ausgeprägter Fehlstellung und/oder Instabilität mit gegebener oder fraglicher Operationsbedürftigkeit (AO Typ A 2, 3, A3, B und C).

Beckenringbrüche mit ausgeprägter Fehlstellung und/oder Instabilität bei gegebener oder fraglicher Operationsbedürftigkeit (AO Typ B 2 und C).

Hüftpfannenbrüche mit ausgeprägter Fehlstellung und/oder Instabilität bei gegebener oder fraglicher Operationsbedürftigkeit.

Verletzungen offener Wachstumsfugen mit potenzieller Störung des Wachstums (Typ Aitken II und III) sowie stark verschobene Brüche mit gegebener oder fraglicher Operationsbedürftigkeit.

Brüche mehrerer Röhrenknochen als Kettenverletzung einer Extremität oder funktionell zusammenhängend (bei gegebener oder fraglicher Operationsbedürftigkeit).

Brüche des Ober- oder Unterarmes bei offener Begleitverletzung, geschlossene Brüche mit starker Verschiebung, Splitterung, Etagenfrakturen und/oder Gelenkbeteiligung.

Brüche des Oberschenkels bei gegebener oder fraglicher Operationsbedürftigkeit.

Brüche der Kniescheibe mit Instabilität und/oder stärkerer Verschiebung.

Brüche des Unterschenkels und des Schienbeines mit Verschiebung bei gegebener oder fraglicher Operationsbedürftigkeit, insbesondere bei offenen oder geschlossenen Weichteilschäden.

Brüche der Knöchelgabel mit Ausnahme Typ Weber A und B ohne zusätzliche Bandverletzungen.

Brüche des Sprungbeines, des Fersenbeines, der Fußwurzel und der Mittelfußknochen bei stärkerer Verschiebung und Gelenkbeteiligung und gegebener oder fraglicher Operationsnotwendigkeit, ausgenommen isolierte Brüche an der Basis des V. Mittelfußknochens.

10. Tiefgehende, ausgedehnte oder fortschreitende Entzündungen nach operativer Versorgung der Verletzung, fehlender Heilungsfortschritt oder schwerwiegende Komplikationen auch bei nicht im Verzeichnis enthaltenen Verletzungen, drohende oder manifeste Knochenheilungsstörung (Pseudarthrose) mit Überschreitung der für den jeweiligen Skelettabschnitt üblichen Heilungszeit, verbliebene oder zunehmende Stellungsabweichungen mit gegebener oder fraglicher Korrekturnotwendigkeit.