

Rundschreiben D 01/2004

An die
Damen und Herren Durchgangsärzte,
Beratungsfachärzte und Chefärzte
der zugelassenen Krankenhäuser

16.01.2004
411/094 -LV 2 -

Inhaltsübersicht

1. Unfallmedizinische Tagung des Landesverbandes Nordwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften am 05. und 06. März 2004 in Hamburg
2. Statistische Angaben für das Jahr 2003
3. Nachweis der ständigen chirurgischen Fortbildung
4. Neue Arztberichte ab 01.01.2004
5. Verzeichnis der am Verletzungsartenverfahren beteiligten Krankenhäuser
6. Unfallversicherungsschutz für Rehabilitanden in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen
hier: Zuständiger Versicherungsträger
7. Einleitung besonderer Heilbehandlung
8. Abrechnung ärztlicher Leistungen mit den Unfallversicherungsträgern
9. Preis der Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken (Herbert-Lauterbach-Preis) 2003
- Bekanntgabe des Preisträgers

1. Unfallmedizinische Tagung des Landesverbandes Nordwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften am 05. und 06. März 2004 in Hamburg

LV NWD D 01/2004 vom 16.01.2004
DOK-Nr.: 410.4 UMed. (2004)

Wir laden Sie zu unserer Unfallmedizinischen Tagung

**am 05. und 06. März 2004
im Congress Centrum Hamburg (CCH)
Tiergartenstraße, 20355 Hamburg**

ein.

Für die Chefärzte sind sechs weitere Einladungen beigelegt mit der Bitte, auch Ihren Mitarbeitern Gelegenheit zu geben, an der Tagung teilzunehmen. Weitere Einladungen und Programme stehen auf Wunsch bei uns zur Verfügung. Außerdem finden Sie das Programm im Internet unter www.lvbq.de/Veranstaltungen.

Aus organisatorischen Gründen benötigen wir Ihre Teilnahmeanmeldungen. Bitte senden Sie die im Programm beigelegte Anmeldekarte bis **20. Februar 2004** an uns zurück. !

Die Teilnahme an der Unfallmedizinischen Tagung ist kostenfrei.
Informationen zur Anreise finden Sie im Internet unter www.cch.de

Wir hoffen auf eine rege Teilnahme.

2. Statistische Angaben für das Jahr 2003

LV NWD D 01/2004 vom 16.01.2004
DOK-Nr.: 884-HL

Wir übersenden Ihnen einen Vordruck für die statistischen Angaben über das Jahr 2003 mit der Bitte, diesen Vordruck bis **spätestens 01.03.2004** ausgefüllt und unterschrieben an uns zurückzusenden. !

Hinweis:

Der Statistikbogen wird maschinell ausgewertet und darf daher keinerlei Zusätze enthalten. Aus diesem Grund können auch maschinell gefertigte Ausdrucke über die eigene Arzt-Software nicht akzeptiert werden. Es ist ausschließlich der Statistikbogen zum Nachweis der Daten zu verwenden. Weitere Erläuterungen zum Ausfüllen des Statistikbogens entnehmen Sie bitte dem beigelegten Informationsblatt. !

3. Nachweis der ständigen unfallchirurgischen Fortbildung

LV NWD D 01/2004 vom 16.01.2004
DOK-Nr.: 411.12/009

Unter Hinweis auf Ziffer 5.9 der "Anforderungen zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren" bitten wir, gleichzeitig mit der Übersendung des Statistikbogens einen Nachweis über Ihre Teilnahme an einer unfallchirurgischen Fortbildung im Jahr 2003 in Kopie beizufügen.

Aus gegebenem Anlass weisen wir darauf hin, dass in den Fällen, in denen wiederholt die Teilnahme an unfallchirurgischen Fortbildungen nicht nachgewiesen wird, ein Pflichtverstoß nach den Durchgangsarztanforderungen besteht. Dies kann u. U. zur Kündigung der Durchgangsarztbeteiligung führen. Die Übersendung entsprechender Nachweise liegt daher auch in Ihrem eigenen Interesse.

4. Neue Arztberichte ab 01.01.2004

LV NWD D 01/2004 vom 16.01.2004
DOK-Nr.: 418.11/080

Zum 01.01.2004 treten überarbeitete Arztberichtstexte in Kraft.

Die Arztberichtstexte sind Bestandteil des Vertrages Ärzte/UV-Träger und wurden mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entsprechend vereinbart. Im Rahmen der Überarbeitung sind viele Hinweise und Anregungen aus der ärztlichen Praxis eingeflossen. Anregungen des Verbandes der für Berufsgenossenschaften tätigen Ärzte wurden realisiert. Außerdem wurden die Texte mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz abgestimmt.

Die rund 200 Anbieter von Arztsoftware haben die neuen Texte ebenfalls erhalten, so dass eine Anpassung der Software rechtzeitig erfolgen kann. **Die Berichte werden - mit Ausnahme der Verordnungstexte - ab 01.01.2004 in den Internet-Formtextbestand übernommen, der über www.lvbg.de abrufbar ist.** Muster der neuen Arzttexte sind als Anlage beigefügt. Eine Auswahl der Texte wird außerdem in das Projekt DALE-UV (Datenaustausch mit Leistungserbringern in der gesetzlichen Unfallversicherung) integriert. Diejenigen Ärzte, die den Blankoausdruck noch nicht realisiert haben, können die Formulare auf dem bekannten Weg anfordern.

Hinweis:

Die geänderten bzw. neuen Berichtstexte treten zum 01.01.2004 in Kraft. Das bedeutet jedoch nicht, dass die bisherigen Texte ab diesem Zeitpunkt nicht mehr verwendet werden dürfen. Eventuell noch vorhandene Vordruckbestände sollen zunächst aufgebraucht werden. Eine starre Übergangsfrist gibt es nicht. Bei Nachbestellungen werden von unserem Landesverband die bisherigen Vordrucke solange versandt, bis die Bestände aufgebraucht sind. Sollten Sie, durch bereits erfolgte Softwareumstellung, die neuen Vordruckversionen benötigen, bitten wir, dies auf dem Bestellformular zu vermerken.

Die für D-Ärzte wichtigen Neuerungen werden im Folgenden erläutert.

Von den Änderungen sind folgende Berichtstexte betroffen:

F 1000 Durchgangsarztbericht: geändert

F 1004 Ergänzungsbericht Knie: geändert

F 1008 Ergänzungsbericht schwere Verbrennungen: geändert

F 1010 Ergänzungsbericht Hand: entfällt

F 2100 Krankheitsbericht (Zwischenbericht): entfällt

F 2100 Zwischenbericht bei besonderer Heilbehandlung: neu

F 2106 Nachschaubericht bei allgemeiner Heilbehandlung: geändert

F 2222 Mitteilung D-/H-Arzt Veränderungen besondere Heilbehandlung: Unfalltag eingefügt

F 2410 Verordnung EAP: geändert

F 2902 Überweisung des D-/H-Arztes: neu

F 1000 Durchgangsarztbericht

Das **Layout** des D-Berichtes wurde in der überarbeiteten Fassung in der Weise beibehalten, dass alle wesentlichen Angaben auf einer Formularseite zusammengefasst sind.

Dies soll eine möglichst einfache Handhabung beim Ausfüllen der Texte und die Überschaubarkeit für die Sachbearbeitung bei den UV-Trägern unterstützen.

Bei mehrseitigen Berichtstexten wurde am oberen Rand der **Folgeseite eine Bezugszeile** für den Eintrag des Namens und des Geburtsdatums des Versicherten sowie des Unfalltages und der laufenden Nummer des Berichts eingefügt. Dies ermöglicht insbesondere bei denjenigen Ärzten, die das Blanko-Ausdruckverfahren nutzen, eine leichtere Zuordnung, wenn Folgeseiten von der ersten Seite getrennt werden.

Einzelne Felder im Kopf der Erstberichte wurden aktuellen Bedürfnissen der Unfallsachbearbeitung angepasst. Die Angabe der **Telefonnummer des Unfallbetriebes** erleichtert und beschleunigt Rückfragen zur Klärung der Zuständigkeit. Zusätzlich aufgenommen wurde das **Ende der Arbeitszeit**, da dies gerade im Zusammenhang mit der Prüfung des Versicherungsschutzes bei Wegeunfällen Bedeutung erlangen kann.

Die Abfrage des Unfallortes wurde in das bisherige Feld "Unfallhergang und Beschäftigung, bei der der Unfall eingetreten ist" integriert. Das Feld 2 trägt nun die Überschrift **Angaben des Versicherten zum Unfallort, Unfallhergang und zur Tätigkeit, bei der der Unfall eingetreten ist**. Diese Zusammenfassung soll künftig konkretere Angaben im Hinblick auf die Prüfung des Versicherungsschutzes bewirken. Bitte machen Sie stets möglichst **ausführliche Angaben**.

Das Feld **Befund** wurde vergrößert, um gerade bei schwereren Verletzungen ausreichend Platz für Eintragungen zur Verfügung zu stellen. Die Frage nach dem Verdacht auf Alkoholeinfluss wurde um Angaben zu **Drogen- und Medikamenteneinfluss** erweitert.

Im bisherigen Feld "Diagnose" wird nun nach der **Erstdiagnose** gefragt. Ein Klammerzusatz macht darauf aufmerksam, dass Änderungen und Konkretisierungen unverzüglich nachzumelden sind. Bitte tragen Sie hier auch weiterhin unbedingt einen möglichst verständlich formulierten Text und nicht den z.B. aus dem ICD abgeleiteten Verschlüsselungstext ein.

Am rechten Textrand wurde eine tabellarische Abfrage zum **ICD 10, ICPM und der AO-Klassifikation** eingefügt. Hierbei handelt es sich zurzeit noch nicht um sog. Pflichtfelder. Die Angaben sollen jedoch zukünftig bessere statistische Auswertungsmöglichkeiten im Hinblick auf Qualität und Kosten des Heilverfahrens ermöglichen. Soweit Sie heute schon in der Lage sind entsprechende Einträge vorzunehmen, bitten wir dies auch zu tun. Das gilt insbesondere für die Angaben zur AO-Klassifikation bei Frakturen der langen Röhrenknochen.

Eine möglichst exakte Klassifikation erlaubt in der Regel eine Beurteilung der vom jeweiligen Schweregrad abhängigen Therapiemaßnahmen und bietet zudem die Möglichkeit einer gezielten Steuerung des Heilverfahrens. Außerdem lassen sich gezielte Maßnahmen zur Validierung der Ergebnisqualität einschließlich der Laufzeiten der Heilverfahren und der entstandenen Kosten durchführen.

Sprechen nach Beurteilung des Arztes **Hergang und Befund gegen die Annahme eines Arbeitsunfalls** (Feld 10), so ist dem Versicherten auch weiterhin eine Kopie des Berichtes auszuhandigen und keine Behandlung zu Lasten der Unfallversicherung durchzuführen.

In der elektronischen Textversion wird beim Ankreuzen des Feldes „ja“ automatisch eine zusätzliche Kopie des Berichtes ausgedruckt.

Eine wesentliche Neuerung stellt die zusätzlich eingefügte Frage in Feld 11 dar. Hier wird danach gefragt, ob und aus welchem Grund **konkreter Anlass dazu besteht, dass der Versicherte von einem Mitarbeiter des UV-Trägers beraten** wird.

Dies eröffnet für die Verwaltungen die Möglichkeit, bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt auch von besonderen Umständen zu erfahren, die außerhalb des medizinischen Fachgebiets z. B. in der Person des Versicherten, seiner sozialen Integration oder beruflichen Situation begründet sein können, und eröffnet dem UV-Träger die Gelegenheit, frühzeitig steuernd und beratend im Hinblick auf das Rehabilitationsziel tätig zu werden.

Hierzu ist nicht immer ein persönlicher Besuch erforderlich, vielmehr dürfte in der Regel eine telefonische Kontaktaufnahme ausreichend sein. Auch, wenn der Versicherte selbst den Wunsch äußert mit dem UV-Träger in Kontakt zu treten, kann hier ein entsprechend begründeter Hinweis gegeben werden.

Die bisherigen Felder 11 bis 15, die Angaben über die Art der Behandlung und zur Frage der Arbeitsfähigkeit beinhalteten, wurden oft nicht oder unvollständig ausgefüllt. Sie werden ersetzt durch die neuen Felder 12 **Art der Heilbehandlung** und 13 **Beurteilung der Arbeitsfähigkeit**. Durch die eindeutige Textgestaltung werden Sie durch das Formular geführt.

Der *Durchgangsarzt* ist aufgefordert anzugeben, ob die allgemeine Heilbehandlung - was der Regelfall sein wird - durch einen anderen Arzt (z.B. Hausarzt) erfolgt oder durch ihn selbst. Im Falle der besonderen Heilbehandlung gibt der Durchgangsarzt mittels eindeutiger Ankreuzvarianten an, ob die Behandlung ambulant oder stationär durchgeführt wird. Er ist außerdem aufgefordert anzugeben, ob eine Verletzung nach dem **Verletzungsartenverzeichnis** vorliegt und wenn ja, nach **welcher Ziffer**. Wenn eine Verletzung nach dem Verletzungsartenverzeichnis vorliegt, muss der Verletzte in der Regel einem zugelassenen Krankenhaus zugeleitet werden. Dem Sachbearbeiter des UV-Trägers erleichtert dieser Hinweis ggf. Maßnahmen zur Verlegung in die Wege zu leiten. Die Anschrift des weiter behandelnden Arztes oder Krankenhauses ist unter Feld 16 anzugeben.

In Feld 13 **Beurteilung der Arbeitsfähigkeit** ist eine eindeutige Aussage darüber zu treffen, ob der Versicherte arbeitsfähig oder ab welchem Datum er arbeitsunfähig ist. Vor dem Hintergrund des Rehabilitationsziels muss außerdem bewusst bereits zu diesem frühen Zeitpunkt eine **Prognose** abgegeben werden, ab wann voraussichtlich wieder Arbeitsfähigkeit eintreten wird. Dieser Hinweis dient zum einen dem Sachbearbeiter des UV-Trägers im Rahmen der ihm obliegenden Pflichten bei der Steuerung des Heilverfahrens. Auch dem in der allgemeinen Heilbehandlung weiter behandelnden Hausarzt bietet der Hinweis des Durchgangsarztes einen Anhaltspunkt für die eigene Beurteilung und die Führung des Verletzten im Heilverfahren. Deshalb ist hier ein konkretes Datum einzutragen. Der Hinweis hat für den Hausarzt empfehlenden Charakter und stellt damit keinen Eingriff in dessen Therapiefreiheit dar.

Für die im Verhältnis geringe Anzahl der Fälle, in denen tatsächlich eine langfristige Arbeitsunfähigkeit abzusehen ist, oder mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht mehr gerechnet werden kann, wurde der Durchgangsarztbericht um eine weitere Ankreuzvariante „voraussichtlich länger als 6 Monate Arbeitsunfähigkeit“ ergänzt.

In Feld 14 werden Angaben über **Konsiliarärzte**, die zur Klärung der Diagnose und/oder zur Mitbehandlung hinzugezogen werden, abgefragt.

Im Falle der allgemeinen Heilbehandlung und Durchführung der weiteren Behandlung durch z. B. den Hausarzt trägt der Durchgangsarzt in Feld 15 den **Nachschaftermin** ein. Während der Durchgangsarzt bisher nur zur Durchführung einer Nachschau bei bestehender Arbeitsunfähigkeit aufgefordert war, wird nun **auch auf die bestehende Behandlungsbedürftigkeit** abgestellt. Der Termin ist selbstverständlich dem Versicherten bekannt zu geben.

Seite 2 enthält neben der oben beschriebenen Bezugszeile die Möglichkeit, weitere ergänzende Ausführungen anzubringen. Außerdem findet sich dort ein Hinweis auf die ggf. dem Erstbericht beizufügenden Ergänzungsberichte sowie die Mitteilung des Durchgangsarztes an den behandelnden Arzt.

Der Rechnungsbereich auf Seite 2 des Durchgangsarztberichtes wurde um einige zusätzliche Zeilen erweitert. Außerdem wurde die Schrift auf 12 dpi vergrößert, um die Möglichkeit der maschinellen Auslesbarkeit bei den UV-Trägern zu unterstützen. Bei der elektronischen Fassung erfolgt die Addition der eingetragenen Euro-Beträge automatisch. Nach Verlassen des Feldes "Porto" wird die Gesamtsumme ausgewiesen.

F 1004 Ergänzungsbericht Knie

Unter 7.16 wurde die Abfrage nach der BSG durch den CRP-Wert ersetzt. Dem Wandel in der Diagnostik folgend wird unter den in Ziffer 11 beispielhaft aufgeführten diagnostischen Maßnahmen an erster Stelle die Kernspintomographie aufgeführt.

Die Arthroskopie wird an zweiter Stelle genannt. Daraus ist jedoch keinesfalls der Schluss zu ziehen, dass in jedem Fall und zu Beginn aller Maßnahmen ein Kernspintogramm angefertigt werden sollte. Es wird lediglich die Möglichkeit einer solchen Untersuchung für den Fall ange-regt, dass weitere Maßnahmen zur Befunderhebung bzw. Diagnosestellung erforderlich sind.

F 1008 Ergänzungsbericht schwere Verbrennungen

Der Berichtstext wurde um den sog. **ABSI-Score** erweitert, der es ermöglicht, eine Überlebensprognose zu ermitteln. Die Einbeziehung von Geschlecht, Alter und Verletzungsmuster führt über eine bestimmte Punktzahl zur prozentualen Sterbewahrscheinlichkeit.

Der Score vermittelt damit nicht nur für die weitere Behandlung, sondern auch für die Sachbearbeitung wichtige Informationen, die dadurch besser als bisher in die Lage versetzt wird, bei Bedarf zu einem frühen Zeitpunkt steuernd in das Heilverfahren einzugreifen und z. B. Verletzungen in die Wege zu leiten, wenn ein Versicherter mit einer entsprechend schweren Verletzung nicht unmittelbar in eine Spezialklinik eingeliefert wird.

Auf die Abfrage der Körperoberfläche bei erstgradigen Verbrennungen wird künftig verzichtet. Dafür wurde eine Spalte für **viertgradige Verbrennungen** (= Verkohlungen) aufgenommen. Die inzwischen etablierte Differenzierung der zweitgradigen Verbrennung in die oberflächliche **2°-A-Läsion** und die tiefgradige **2°-B-Läsion** mit ihren spezifischen Auswirkungen z. B. auf Behandlung, Liegedauer, Verlauf und Folgen der Verletzung wurde in der entsprechenden Tabellenspalte und dem "Beiblatt schwere Verbrennungen" umgesetzt.

Bei den Körperskizzen auf dem Beiblatt wurden die Areale des Kopfes und der Hände überproportional vergrößert, um detailliertere Einzeichnungen des Verbrennungsmusters zu ermöglichen.

F 1010 (alt) Ergänzungsbericht-Hand

Der Ergänzungsbericht in der bisherigen Fassung bietet keine über die Angaben im D- oder H-Arztbericht hinausgehenden bedeutsamen Informationen. Er wurde deshalb ersatzlos aus dem Bestand gestrichen. Das Formblatt "Skizze Hand" (F 4232) bleibt jedoch bestehen und kann ggf. dem Erstbericht beigelegt oder durch den UV-Träger angefordert werden.

Neu: F 2100 Zwischenbericht (bei besonderer Heilbehandlung)

Der neue Zwischenbericht bei besonderer Heilbehandlung löst den bisher verwendeten Formtext F 2100 ab.

Der neue Bericht soll Maßnahmen der Sachbearbeitung im Rahmen der Steuerung des Heilverfahrens unterstützen und zielorientierte Informationen durch einheitliche Vorgaben gewährleisten.

Die Fragen orientieren sich an den in aller Regel schwereren Verletzungsfolgen und verlangen deshalb z. B. Angaben über **aufgetretene Komplikationen, weitere Maßnahmen zur Diagnostik und Behandlung sowie zur Übungsbehandlung**.

Nachdem die Problematik der **psychischen Folgen nach Unfällen** im Rahmen der Rehabilitation zunehmend an Bedeutung gewinnt, wird auch die Frage danach gestellt, ob es Hinweise für die Entwicklung eines psychischen Gesundheitsschadens gibt.

Auch in diesem Zwischenbericht sind konkrete Angaben hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bzw. Behandlungsbedürftigkeit zu machen. Der Durchgangsarzt ist außerdem aufgefordert eine Aussage darüber zu treffen, ob und in welchem Umfang der Verletzte seine bisherige berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen kann.

Für den Arzt eröffnet sich seinerseits die Gelegenheit, nähere Informationen über die konkreten Arbeitsplatzverhältnisse beim UV-Träger abzufordern.

Der Bericht zielt darauf ab, die **medizinische und berufliche Wiedereingliederung zu beschleunigen** und dem UV-Träger die hierfür erforderlichen Informationen zu liefern. Aus diesem Grund enthält der Bericht auch die Frage, ob und durch welche besonderen Maßnahmen eine schnellere Wiedereingliederung erreicht werden kann und ob eine Arbeits- und Belastungserprobung erforderlich ist. Die bereits im Erstbericht gestellte Frage, ob der Versicherte

von einem Mitarbeiter des UV-Trägers beraten werden soll, wird auch im Zwischenbericht wieder aufgegriffen.

Der Zwischenbericht ist vom Durchgangsarzt entweder **nach Aufforderung durch den UV-Träger zu erstatten**. Er kann **vom Durchgangsarzt auch selbstständig erstattet werden**, z. B. wenn Mitteilungen über Besonderheiten des Behandlungsverlaufs nach § 16 des Vertrages Ärzte/UV-Träger zu machen sind.

Er kann **auch als Entlassungsbericht aus der stationären Behandlung** Verwendung finden, dies jedoch ausschließlich dann, **wenn der UV-Träger** tatsächlich einen Entlassungsbericht **wünscht und anfordert**.

Der Zwischenbericht bei besonderer Heilbehandlung wird mit einer **Gebühr** in Höhe von **10,00 EUR** vergütet. Die UV-GOÄ wurde entsprechend geändert.

F 2106 Nachschaubericht (bei allgemeiner Heilbehandlung)

Feld 1 des Berichts verlangt nun nach konkreten Angaben zum aktuellen Befund und dem bisherigen Behandlungsverlauf. Auch Änderungen bzw. Konkretisierungen der bisherigen Diagnose sind hier anzugeben. Ein zusätzliches Feld 2 fragt nach **konkreten Maßnahmen im Rahmen der Nachschau**. Hierunter ist z. B. auch die Verordnung von Heilmitteln zu verstehen.

Verbleibt der Verletzte in allgemeiner Heilbehandlung, hatte der Durchgangsarzt bisher nur anzugeben, ob er den Versicherten für arbeitsunfähig hält oder nicht. In der überarbeiteten Fassung des Berichtes ist der Durchgangsarzt nun aufgefordert, auch im Rahmen der Nachschau eine **Prognose über die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit** abzugeben.

Dies dient als Anhaltspunkt für den UV-Träger im Zusammenhang mit der Heilverfahrenssteuerung und soll dem weiter behandelnden Arzt (Hausarzt) einen Hinweis geben, ohne in dessen Behandlungskompetenz einzugreifen.

Eine weitere Nachschau wird immer dann erforderlich, wenn an dem vom Durchgangsarzt festgesetzten Termin noch Arbeitsunfähigkeit oder Behandlungsbedürftigkeit vorliegt.

F 2222 Mitteilung D- oder H-Arzt: Veränderungen besondere Heilbehandlung

Auch in diesem Text wurde als einzige Änderung in der Betreffzeile ein Feld für die Eintragung des Unfalltages eingefügt.

F 2410 Verordnung zur Durchführung einer Erweiterten Ambulanten Physiotherapie (EAP)

Die Abrechnungssystematik der EAP wurde umgestellt. Für die drei Behandlungselemente Krankengymnastik, physikalische Therapie und medizinische Trainingstherapie (MTT) werden Pauschalen berechnet.

Dies ermöglicht auch, dass z. B. am Ende einer EAP die MTT als ein Behandlungselement isoliert verordnet werden kann. Für die isolierte Krankengymnastik oder physikalische Therapie ist weiterhin der Verordnungstext F 2400 zu verwenden.

Die Angaben von Zeitvorgaben für den EAP-Therapieplan und zur Abrechnungskontrolle sind damit entbehrlich. Wichtig sind **konkrete Zielvorgaben für die Therapie** in der neuen EAP-Verordnung.

Das EAP-Zentrum setzt diese Zielvorgaben im Therapieplan in Zusammenarbeit mit dem Kooperationsarzt der Einrichtung um. Die neue EAP-Verordnung trägt so dem Umstand Rech-

nung, dass die Therapie innerhalb des Verordnungszeitraums von 14 Tagen Anpassungen unterworfen ist.

F 2902 Überweisung des D-/H-Arztes

Das Überweisungsformular des D- oder H-Arztes zu einem anderen Facharzt, der konsiliarisch oder zur Mitbehandlung/Diagnosestellung herangezogen wird, dient der zielgerechten Information des hinzugezogenen Arztes und Konkretisierung des Behandlungs- bzw. Untersuchungsauftrages.

Der Honoraranspruch des hinzugezogenen Arztes richtet sich nach der Einstufung des Behandlungsfalles in die allgemeine oder besondere Heilbehandlung durch den D-/H-Arzt. Für den überweisenden Arzt besteht die Möglichkeit, mit dem Überweisungsformular entsprechende Hinweise zu geben. Eine gesonderte Gebühr für die Verwendung des Überweisungsformulars ist nicht vorgesehen.

Jeweils ein Muster der o. g. neuen Arztberichte ist in der Anlage zu diesem Rundschreiben beigefügt.



5. Verzeichnis der am Verletzungsartenverfahren beteiligten Krankenhäuser

LV NWD D 01/2004 vom 16.01.2004
DOK-Nr.: 411.33

In der Anlage erhalten Sie ein aktuelles Verzeichnis der im Bereich unseres Landesverbandes (Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein) am Verletzungsartenverfahren beteiligten Krankenhäuser. Bitte tauschen Sie dieses gegen die bisherige Übersicht aus. Wir weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass Durchgangsärzte an nicht beteiligten Krankenhäusern oder in freier Niederlassung nach den Bestimmungen des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger verpflichtet sind, Unfallverletzte, die von diesem Verfahren erfasst sind, unverzüglich in ein beteiligtes Krankenhaus zu überweisen, ggf. nach erfolgter Notversorgung.



6. Unfallversicherungsschutz für Rehabilitanden in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen **hier: Zuständiger Versicherungsträger**

LV NWD D 01/2004 vom 16.01.2004
DOK-Nr.: 311.15

Mit Rundschreiben D 02/2003 vom 31.03.2003 hatten wir über die Erweiterung des Unfallversicherungsschutzes auf Teilnehmer in ambulanten medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen informiert. In diesem Zusammenhang war der Anlage zu diesem Punkt u. a. eine Übersicht über die zuständigen Versicherungsträger für Unfälle von Rehabilitanden in medizinischen Rehabili-

tationseinrichtungen beigefügt (Ziffer 3 der Übersicht). Leider hat sich in diese Übersicht ein Druckfehler eingeschlichen. Unter Ziffer 3 muss es in der letzten Zeile korrekterweise heißen: Bahnversicherungsanstalt und Eisenbahn-Unfallkasse. Eine korrigierte Übersicht ist der Anlage zu diesem Rundschreiben beigefügt. Wir bitten diese gegen die bisherige auszutauschen.



7. Einleitung besonderer Heilbehandlung

LV NWD D 01/2004 vom 16.01.2004
DOK-Nr.: 418.11

Auf Grund der Art oder Schwere der Unfallverletzung kann der Durchgangsarzt die besondere berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung einleiten. "Besondere Heilbehandlung ist die fachärztliche Behandlung einer Unfallverletzung, die wegen Art oder Schwere besondere unfallmedizinische Qualifikation verlangt" (§ 11 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger).

Ein besonderer diagnostischer Aufwand (z. B. MRT, Szintigrafie oder CT) rechtfertigt nicht automatisch die Einleitung besonderer Heilbehandlung. In letzter Zeit ist vermehrt zu beobachten, dass gezielt für die Verordnung/Durchführung dieser Leistungen unberechtigt besondere Heilbehandlung eingeleitet wird.

8. Abrechnung ärztlicher Leistungen mit den Unfallversicherungsträgern

LV NWD D 01/2004 vom 16.01.2004
DOK-Nr.: 418.19

Aus gegebenem Anlass weisen wir darauf hin, dass die Abrechnung ärztlicher Leistungen grundsätzlich erst nach Abschluss der Behandlung zusammen mit dem Berichtshonorar (D-Bericht, Ergänzungsbericht, Zwischenbericht) erfolgen sollte.

Der administrative Aufwand auf beiden Seiten wird hierdurch erheblich verringert, da einerseits nur eine Rechnung anzuweisen und andererseits nur ein Zahlungseingang zu überprüfen ist.

Es stehen hierzu Rechnungsvordrucke (F 9990, F 9992, F 9994) zur Verfügung, die über das Internet (www.hvbq.de) herunterladbar sind oder von den Landesverbänden zur Verfügung gestellt werden können.

**9. Preis der Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken
(Herbert-Lauterbach-Preis) 2003 – Bekanntgabe des Preisträgers**

LV NWD D 01/2004 vom 16.01.2004
DOK-Nr.: 412.2-VBGK

Im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung zur 67. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie am 11. November 2003 in Berlin wurde der Preis der Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken für herausragende wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Unfallmedizin (Herbert-Lauterbach-Preis) verliehen.

Wir verweisen auf die Anlage.

Mit freundlichen Grüßen
Der Geschäftsführer
In Vertretung



Schneck

Anlagen



**Verzeichnis der Krankenhäuser im Bereich des Landesverbandes Nordwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften
die am Verletzungsartenverfahren beteiligt sind**

Name			Straße	PLZ	Ort
St. Elisabeth-Krankenhaus	Halle		Mauerstr. 5-10	06110	Halle
Berufsgenossenschaftliche	Kliniken Bergamnnstrost		Merseburger Str. 165	06112	Halle
Carl-von-Basedow-	Klinikum	Merseburg	Weißer Mauer 52	06217	Merseburg
Klinikum	Mansfelder Land		Robert-Koch-Straße 8	06333	Hettstedt
Klinikum	Bernburg		Kustrenaer Str. 98	06406	Bernburg
Kreiskliniken	Aschersleben-Staßfurt	Krankenhaus Aschersleben	Eislebener Str. 7 A	06449	Aschersleben
Klinikum Dorothea	Christiane Erxleben	Quedlinburg gGmbH	Ditfurter Weg 24	06484	Quedlinburg
Krankenhaus	am Rosarium gGmbH		Tennstedt 1	06526	Sangerhausen
Asklepios Kreiskrankenhaus	Weissenfels		Naumburger Str. 76	06667	Weißenfels
Georgius-Agricola-	Klinikum Zeitz		Lindenallee 1	06712	Zeitz
Kreiskrankenhaus	Bitterfeld/Wolfen	Bereich Bitterfeld	Fr.-Ludwig-Jahn-Str. 2	06749	Bitterfeld
Städtisches Klinikum Dessau			Auenweg 38	06847	Dessau
Paul-Gerhardt-Stift			Paul-Gerhardt-Str. 42-45	06886	Lutherstadt Wittenberg
Allg. Krankenhaus St. Georg	Hamburg		Lohmuehlenstr. 5	20099	Hamburg
Universitäts-Krankenhaus	Eppendorf		Martinistr. 52	20246	Hamburg
Berufsgenossenschaftliches		Unfallkrankenhaus Hamburg	Bergedorfer Str. 10	21033	Hamburg
Allg. Krankenhaus Harburg	Hamburg		Eissendorfer Pferdeweg 52	21075	Hamburg
Krankenhaus	Buchholz		Steinbecker Str. 44	21244	Buchholz
Staedt. Klinikum	Lueneburg		Boegelstr. 1	21339	Lüneburg
Krankenhaus	Winsen/Luhe		Friedr.-Lichtenauer-Allee 1	21423	Winsen
Elbe Klinikum	Stade GmbH		Bremervoerder Str. 111	21682	Stade
Allg. Krankenhaus Wandsbek	Hamburg		Alphonsstr. 14	22043	Hamburg
Allgemeines Krankenhaus	Barmbek		Rübenkamp 148	22291	Hamburg
Klinikum Nord	Betriebsteil Heidberg		Tangstedter Landstr. 400	22417	Hamburg
Allg. Krankenhaus Altona	Hamburg		Paul-Ehrlich-Str. 1	22763	Hamburg
Altonaer Kinderkrankenhaus	Hamburg		Bleickenallee 38	22763	Hamburg
Universitätsklinikum	Schleswig-Holstein	Campus Lübeck	Ratzeburger Allee 160	23538	Lübeck
Sana Kliniken Lübeck GmbH	Betriebsteil Süd		Kronsfordter Allee 71-73	23560	Lübeck
Ostholstein Kliniken GmbH	Klinik Eutin		Janusstr. 22	23701	Eutin
Universitätsklinikum SH	Campus Kiel	Klinik für Unfallchirurgie	Brunswiker Straße 10	24105	Kiel
Lubinus Clinicum			Steenbeker Weg 25	24106	Kiel

Friedrich-Ebert-Kreiskrankenhaus	Krankenhaus Rendsburg	Neumuenster	Friesenstr. 1-3	24534	Neumünster
Martin-Luther-Krankenhaus	Schleswig		Lilienstr. 22-28	24768	Rendsburg
Evang.-Luth. Kreiskrankenhaus	Diakonissenanstalt Elmshorn	Flensburg	Lutherstr. 22	24837	Schleswig
Klinikum	Pinneberg		Marienhölungsweg 2	24939	Flensburg
Klinikum	Itzehoe		Agnes-Karll-Allee	25337	Elmshorn
Westküstenkliniken	Brunsbüttel und Heide	Dithmarschen	Fahltskamp 74	25421	Pinneberg
Kreiskrankenhaus	Niebuell		Robert-Koch-Str. 2	25524	Itzehoe
Evang. Krankenhaus	Oldenburg		Esmarchstr. 50	25746	Heide
Klinikum Oldenburg gGmbH		Oldenburg	Gather Landstr. 75	25899	Niebüll
Reinhard-Nieter-Krankenhaus	Wilhelmshaven		Steinweg 13-17	26122	Oldenburg
Friesland Kliniken	Nordwest-Krankenhaus	Sanderbusch	Dr.-Eden-Str. 10	26133	Oldenburg
Kreiskrankenhaus	Aurich		Friedrich-Paffrath-Str. 100	26389	Wilhelmshaven
Ammerland Klinik GmbH			Sanderbusch	26452	Sande
Hans-Susemihl-Krankenhaus	Emden		Wallinghausener Str. 8	26603	Aurich
Borromaeus-Hospital	Leer		Lange Straße 38	26655	Westerstede
Marienkrankenhaus	Papenburg-Aschendorf GmbH		Boldardustr. 20	26721	Emden
Diakoniekrankenhaus	Rotenburg/Wuemme		Kirchstr. 61-67	26789	Leer
Zentralkrankenhaus Reinkenheide	der Krankenanstalten der	Stadt Bremerhaven	Hauptkanal Re. 75	26871	Papenburg
Rotes Kreuz Krankenhaus	Sankt-Jürgen-Straße	Bremen	Elise-Averdieck-Str. 17	27356	Rotenburg
Zentralkrankenhaus	der Kliniken der Freien	Kinderchirurgische Klinik	Postbrookstraße	27574	Bremerhaven
Zentralkrhs. St.-Jürgen-Straße	Links d. Weser der Kliniken d.	Hansestadt Bremen	St.-Pauli-Deich 24	28199	Bremen
Zentralkrankenhaus	Der Kliniken der	Freien Hansestadt Bremen	Sankt-Jürgen-Straße	28205	Bremen
Zentralkranken. Bremen-Ost	Der Kliniken der Freien	Freien Hansestadt Bremen	St.-Jürgen-Straße	28205	Bremen
Zentralkrankenhaus Bremen-Nord	Celle	Freien Hansestadt Bremen	Senator-Wessling-Str. 1	28277	Bremen
Allgemeines Krankenhaus	Bad Bevensen GmbH	Hansestadt Bremen	Zuericher Str. 40	28325	Bremen
Kliniken Uelzen und	Krankenhaus Soltau	Haus Uelzen	Hammersbecker Str. 228	28755	Bremen
Heidekreis-Klinikum GmbH	der Landeshauptstadt		Siemensplatz 4	29223	Celle
Krankenhaus Nordstadt	Klinik f. Unfall - u.	Hannover	Hagenskamp 34	29525	Uelzen
Ev. Diakoniewerk Friederikenstift	des Friederikenstift	Wiederherstellungschirurgie	Oeninger Weg 30	29614	Soltau
Unfallklinik	Klinik f. Unfall- und	Wiederherstellungschirurgie	Oeninger Weg 30	29614	Soltau
Henriettenstift			Haltenhoffstr. 41	30167	Hannover
Kinderkrankenhaus	Unfallchir. Klinik		Humboldtstr. 5	30169	Hannover
Medizinische Hochschule	Laatzen		Marienstr. 37	30171	Hannover
Agnes-Karll-Krankenhaus			Marienstr. 72-90	30171	Hannover
			Janusz-Korczak-Allee 12	30173	Hannover
			Carl-Neuberg-Str. 1	30625	Hannover
			Hildesheimer Str. 158	30880	Laatzen

Robert-Koch-Krankenhaus	Gehrden		Von-Reden-Str. 1	30989	Gehrden
Staedt. Krankenhaus	Hildesheim		Weinberg 1	31134	Hildesheim
St. Bernward-Krankenhaus	Hildesheim		Treibestr. 9	31134	Hildesheim
Krankenhaus des	Landkreises Peine		Virchowstr. 8	31226	Peine
Kreiskrankenhaus	Neustadt a.Rbge.		Lindenstr. 75	31535	Neustadt
Krankenhaus des Kreises	Hameln-Pyrmont	Abt. "An der Weser"	Saint-Maur-Platz 1	31785	Hameln
Evang. Krankenhaus	Goettingen-Weende		An der Lutter 24	37075	Göttingen
Klinik für Unfall- u.	Wiederherstellungschirurgie	der Universität Göttingen	Robert-Koch-Str. 40	37075	Göttingen
Krankenhaus	St. Martini	Duderstadt	Goettinger Str. 34-38	37115	Duderstadt
Albert-Schweitzer-	Krankenhaus Northeim		Sturmhaeume 8-10	37154	Northeim
Staedt. Klinikum	Braunschweig		Holwedestraße 16	38118	Braunschweig
Staedt. Klinikum	Wolfenbuettel gGmbH		Alter Weg 80	38302	Wolfenbüttel
Klinikum der Stadt	Wolfsburg		Sauerbruchstr. 7	38440	Wolfsburg
Kreiskrankenhaus	Gifhorn		Bergstr. 30	38518	Gifhorn
Dr.-Herbert-Nieper-	Krankenhaus Goslar		Koesliner Str. 12	38642	Goslar
St. Salvator-Krankenhaus	Halberstadt		Gleimstr. 5	38820	Halberstadt
Otto-von Guericke-	Universität Magdeburg	Medizinische Fakultät	Leipziger Str. 44	39120	Magdeburg
Städtisches Klinikum	Magdeburg	Krankenhaus Olvenstedt	Birkenallee 34	39130	Magdeburg
Kreiskrankenhaus	Schoenebeck		Koethener Str. 13	39218	Schönebeck
Johanniter-Krankenhaus der	Altmark in Stendal gGmbH		Wendstr. 31	39576	Stendal
Grafschafter	Klinikum gGmbH		Albert-Schweitzer-Str.10	48527	Nordhorn
Marienkrankenhaus	Nordhorn GmbH		Hannoverstr. 5	48529	Nordhorn
Marienhospital	Osnabrueck		Johannisfreiheit 2-4	49074	Osnabrück
Klinikum Osnabrück GmbH	Klinik für Unfall-, Hand-	u. Wiederherstellungschir.	Am Finkenhügel 1	49076	Osnabrück
Evang. Krankenhaus	Melle		Riemsloher Str. 5	49324	Melle
St. Marienhospital	Vechta		Marienstr. 6	49377	Vechta
St. Franziskus-Hospital	Lohne		Franziskusstr. 6	49393	Lohne
Krankenhaus	St. Elisabeth-Stift		Lindenstr. 3-7	49401	Damme
Christliches	Krankenhaus e. V.	Quakenbrueck	Danziger Straße	49610	Quakenbrück
St. Josefs-Hospital	Cloppenburg		Krankenhausstr. 13	49661	Cloppenburg
Krankenhaus	Ludmillenstift		Ludmillenstr. 4	49716	Meppen
St. Bonifatius-Hospital	Lingen		Wilhelmstr. 13	49808	Lingen

Unfallversicherungsschutz bei stationärer Behandlung sowie stationären und ambulanten Leistungen zur Rehabilitation

1. **Versicherte Personen**

1.1 Versichert sind nach § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII Personen, denen von einem Träger der

- gesetzlichen Krankenversicherung oder der
- gesetzlichen Rentenversicherung oder einer
- landwirtschaftlichen Alterskasse

stationäre oder teilstationäre Behandlung oder stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur Rehabilitation gewährt werden.

Stationäre oder teilstationäre Behandlung und Leistungen zur Rehabilitation ist die Heilbehandlung in einem Krankenhaus oder Kur- oder Spezialeinrichtung mit Unterkunft und Verpflegung (§ 107 SGB V, § 15 SGB VI).

Ambulante medizinische Rehabilitation ist ebenso wie die stationäre und teilstationäre medizinische Rehabilitation eine interdisziplinäre, komplexe und ganzheitlich ausgerichtete Behandlungsmaßnahme. Sie wird in Rehabilitationszentren durchgeführt, die einen Belegungsvertrag mit einem der o. g. Rehabilitationsträgern der Sozialversicherung bzw. eine entsprechende Anerkennung von dort besitzen. Näheres dazu ist dem beiliegenden Informationsblatt der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft zu entnehmen.

1.2 **Nicht** versichert in den Fällen des § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII ist, wer

- ambulant, auch im Krankenhaus, behandelt wird
- zur Entbindung aufgenommen wird (erst eine mit Komplikationen verlaufende Entbindung wird zum Krankheitsfall – z. B. Kaiserschnitt)
- eine medizinisch nicht indizierte Schwangerschaft abbrechen oder Sterilisation durchführen lässt
- zur Begutachtung oder Früherkennung von Krankheiten aufgenommen wird (zur Heilbehandlung gehört hingegen die Aufnahme zwecks Beobachtung und Untersuchung zur Findung der Diagnose = versichert)
- eine Erholungs-, Genesungs- oder Mütterkur erhält, bei der keine gezielten Behandlungsmaßnahmen erfolgen
- offene Badekuren erhält (Unterkunft und Verpflegung werden bezuschusst)
- eine Sanatoriumskur auf eigene Rechnung durchführt
- als Besucher sich im Krankenhaus aufhält oder einen Patienten begleitet.

2. **Versicherte Tätigkeit**

2.1 Bei den gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 15 a SGB VII-Versicherten:

- Der Aufenthalt im Krankenhaus oder ambulanten Rehabilitationseinrichtung zur Durchführung der medizinischen Behandlung. Die unfallbringende Tätigkeit muss mit der Behandlung ursächlich zusammenhängen. Bei privaten Interessen dienender Tätigkeit liegt dann ein Arbeitsunfall vor, wenn entweder der Unfall oder die Schwere der Unfallfolgen durch eine mit dem Aufenthalt in den o.g. Einrichtungen verbundene besondere Gefahr verursacht worden ist (z. B. Unfall durch krankenhaustypische Gefahren bzw. Umstände, denen der Versicherte im Gegensatz zum häuslichen Bereich im Krankenhaus ausgesetzt ist).

Unfallversicherungsschutz bei stationärer Behandlung sowie stationären und ambulanten Leistungen zur Rehabilitation

- Die Mitwirkung bei der Durchführung dieser Behandlung.

Es genügt, dass der Patient subjektiv seine Mitwirkung als der Heilbehandlung dienlich ansehen durfte und diese Meinung in den objektiv gegebenen Verhältnissen eine Stütze findet.

Bei Personen, die nach § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII versichert sind, fallen die mit der Entwicklung oder dem Verlauf einer Erkrankung verbundenen Risiken sowie das Risiko der ärztlichen Behandlung und der Heilanwendung durch das Pflegepersonal **nicht unter den Versicherungsschutz.**

Zuständiger Versicherungsträger für Unfälle gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII ist

Träger der stationären Behandlung oder
medizinischen Rehabilitationsmaßnahme
(Unfallbetrieb) Träger der Unfallversicherung

3.1 die gesetzliche Krankenversicherung

- | | |
|------------------------------------|------------------------------|
| • Allgemeine Ortskrankenkasse | • Verwaltungs-BG |
| • Geöffnete Betriebskrankenkasse | • Verwaltungs-BG |
| • Nicht geöffnete BKK | • Vers.-Träger des Betriebes |
| • Bundesknappschaft | • Verwaltungs-BG |
| • Innungskrankenkasse | • Verwaltungs-BG |
| • Ersatzkasse | • Verwaltungs-BG |
| • Landwirtschaftliche Krankenkasse | • Landwirtschaftliche BG |
| • See-Krankenkasse | • See-BG |

3.2 die gesetzliche Rentenversicherung

- | | |
|---|------------------------|
| • Landesversicherungsanstalt | • Verwaltungs-BG |
| • Bundversicherungsanstalt f. Angestellte | • Verwaltungs-BG |
| • Bundesknappschaft | • Verwaltungs-BG |
| • See-Kasse | • See-BG |
| • Bahnversicherungsanstalt | • Eisenbahnunfallkasse |

3.3 eine landwirtschaftliche Alterskasse • Landwirtschaftliche BG

4. Erstattung des Durchgangsarztberichtes

Beim Ausfüllen des Durchgangsarztberichtes sind in den Fällen des Versicherungsschutzes nach § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII einzutragen:

Bei „beschäftigt als“ Patient, Rehabilitand

Bei „Unfallbetrieb“ Name, Anschrift des Kostenträgers für die stationäre Behandlung oder Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation (z. B. AOK Hamburg, LVA Westfalen)



VBGK

Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken

**Preis der Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken 2003
(Herbert-Lauterbach-Preis)**

Der aus Anlass des 100-jährigen Bestehens der gesetzlichen Unfallversicherung gestiftete jährliche Preis der Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken - VBGK - für herausragende wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Unfallmedizin (Dotation 7.500 EUR) wurde im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung der 67. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie am 11. November 2003 in Berlin an

Herrn Dr. Michael Ernst Wenzl

für seine Arbeit

**„Untersuchungen zur Leistungsfähigkeit eines multidirektional
winkelstabilen Plattenfixateur interne Systems“**

verliehen.

Die hervorragende Arbeit beschäftigt sich mit der aktuellen und für die Klinik hoch relevanten Thematik der winkelstabilen Plattenosteosynthese. Sie zeichnet sich durch eine umfassende Bearbeitung mittels einer biomechanischen sowie einer ergänzenden klinischen Anwendungsbeobachtung aus. Die biomechanische Studie orientiert sich an der klinischen Realität und weist die Überlegenheit des Plattenfixateurs am Schaft des Unterschenkels, insbesondere aber bei kniegelenknahen Frakturen des Tibiakopfes nach. Hervorzuheben ist die wesentliche Stabilitätserhöhung im osteoporotischen Knochen. Eine umfassend analysierte Anwendungsbeobachtung bei 132 Patienten rundet die wissenschaftliche Studie ab. Die Diskussion setzt sich kritisch mit den Konkurrenzverfahren der winkelstabilen Plattenosteosynthesen auseinander und lässt das Potential dieser neuen Osteosyntheseform für die Zukunft erkennen.