



LVBG

Landesverband Nordwestdeutschland  
der gewerblichen Berufsgenossenschaften

## **Rundschreiben D 03/2004**

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

22.03.2004  
411/094 -LV 2 -

### **Inhaltsübersicht**

1. Rundschreiben des Landesverbandes an Durchgangsärzte in elektronischer Form
2. Einführungslehrgang in die Durchgangsarztstätigkeit
3. Merkblatt für den Durchgangsarzt zum Vorgehen bei Kanülenstichverletzungen
4. Unfallversicherungsschutz für Rehabilitanden in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen
5. Begutachtung  
hier: Messblatt für obere Gliedmaßen – F 4222
6. Preis der Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken 2004 (Herbert-Lauterbach-Preis)  
hier: Ausschreibung für das Jahr 2004

## 1. Rundschreiben des Landesverbandes an Durchgangsarzte in elektronischer Form

LV NWD D 03/2004 vom 22.03.2004  
DOK-Nr.: 814.2 EDV

Die Rundschreiben des Landesverbandes sind – beginnend mit dem Jahr 2003 – im Internet unter [www.lvbg.de/rundschreiben](http://www.lvbg.de/rundschreiben) eingestellt.

Nr.	Datum	Betreff	PDF-Datei
D 2/2004	22.01.2004	Preise für Tetanus-Impfstoff und Tetanus-Immunglobulin	49 kB
D 1/2004	16.01.2004	Unfallmedizinische Tagung des LVBG Nordwestdeutschland am 05. und 06. März 2004 in Hamburg; Statistische Angaben für das Jahr 2003; Nachweis der ständigen chirurgischen Fortbildung; Neue Arztberichte ab 01.01.2004; Verzeichnis der am Verletzungsartenverfahren beteiligten Krankenhäuser; Unfallversicherungsschutz für Rehabilitanden in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen - hier: Zuständiger Versicherungsträgers; Einleitung besonderer Heilbehandlung; Abrechnung ärztlicher Leistungen mit den Unfallversicherungsträgern; Preis der VB GK (Herbert-Lauterbach-Preis) 2003 -	342 kB

### Vorteil:

- Die Spalte **Betreff** enthält eine Kurzbeschreibung des Rundschreibens. Hier können Sie sich zunächst einen Überblick über den Inhalt des Rundschreibens verschaffen, ohne das gesamte Dokument herunterladen zu müssen. Bei Bedarf kann dann der Rundschreibentext als PDF-Dokument geöffnet werden.
- Die bisher notwendige Archivierung der Rundschreiben vor Ort entfällt, zumal sämtliche Rundschreiben ab 2003 auch noch zu einem späteren Zeitpunkt abgerufen werden können.
- Durch die ständige Verfügbarkeit über Internet erübrigt sich das Ausdrucken der Rundschreiben.

Diejenigen Durchgangsarzte, die sich bereit erklärt haben, zukünftig die Rundschreiben nur noch per E-Mail zu erhalten, werden ab sofort durch eine Art „Newsletter“ per E-Mail über die Inhalte der Rundschreiben unterrichtet. Diese Nachricht enthält dann eine Verknüpfung, die beim Anklicken direkt auf das neue Rundschreiben im Internet weiterleitet.

**Vorteil:**

- Die Empfänger der E-Mail-Rundschreiben erhalten sofort - nachdem ein neues Rundschreiben ins Internet eingestellt wurde - eine entsprechende Nachricht per E-Mail. Eine sehr zeitnahe Information ist somit sichergestellt.

Für den Postversand hingegen werden aus Kostengründen mehrere Rundschreiben gesammelt und im Paket versandt.

Mittelfristig soll der Rundschreibenversand komplett elektronisch erfolgen.

Die Ärzte, die bisher noch nicht für den elektronischen Versand angemeldet sind, haben mit dem anliegenden Vordruck die Möglichkeit, sich jetzt anzumelden. !

## **2. Einführungslehrgang in die Durchgangsarztstätigkeit**

---

LV NWD D 03/2004 vom 22.03.2004  
DOK-Nr.: 410.4-DA/E (2004)

Unser Landesverband führt

am: **07.05.2004**  
im: **Friederikenstift Hannover, Humboldtstraße 5, 30169 Hannover**

wieder einen Einführungslehrgang in die Durchgangsarztstätigkeit durch.

Der Lehrgang ist u. a. Zulassungsvoraussetzung für Ärzte, die in naher Zukunft die Beteiligung am Durchgangsarztverfahren oder eine Anerkennung als Ständiger Vertreter im Durchgangsarztverfahren anstreben.

Inhalt des Lehrganges ist die rechtliche und medizinische Problematik sowie die praktische Durchführung des Durchgangsarztverfahrens.

Nähere Informationen zum Programm erhalten Sie auch im Internet unter **www.lvbg.de** unter der Rubrik "Veranstaltungen". Gleichzeitig kann dort auch die Anmeldung vorgenommen werden. Anderenfalls reicht eine formlose schriftliche Mitteilung.

**Anmeldeschluss ist der 23.04.2004.**

Die Teilnehmergebühr beträgt € 75,00. Es können max. 100 Ärzte teilnehmen. Bei Mehranmeldungen behalten wir uns vor, auf die nächsten Lehrgänge zu verweisen. Gültig hierfür ist der Eingang der Anmeldung.

Wir bitten Sie, Ihre ärztlichen Mitarbeiter/-innen über diesen Einführungslehrgang zu unterrichten.

### **3. Merkblatt für den Durchgangsarzt zum Vorgehen bei Kanülenstichverletzungen**

---

LV NWD D 03/2004 vom 22.03.2004  
DOK-Nr.: 412.42 HIV

Mit Rundschreiben D 03/2003 vom 29.09.2003 hatten wir Ihnen ein überarbeitetes Merkblatt zum Vorgehen bei Kanülenstichverletzungen übersandt. Die Hinweise in diesem Merkblatt weichen in geringem Umfang von Empfehlungen einzelner Unfallversicherungsträger ab. Aus diesem Grund ist eine redaktionelle Klarstellung erforderlich geworden. Danach handelt es sich bei dem beigefügten Merkblatt um eine allgemeine Handlungsrichtlinie, die die Bestimmungen des zuständigen Unfallversicherungsträgers nicht berühren. Sie sollen dem D-Arzt besonders in den Fällen als Hilfestellung dienen, in denen der verantwortliche Unfallversicherungsträger zunächst nicht bekannt ist. Sobald der zuständige Unfallversicherungsträger feststeht, ist für die weiteren Untersuchungen nach dessen Empfehlungen zu verfahren. Wir bitten Sie, das bisherige Merkblatt gegen das beiliegende auszutauschen. !

### **4. Unfallversicherungsschutz für Rehabilitanden in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen**

---

LV NWD D 03/2004 vom 22.03.2004  
DOK-Nr.: 311.15

In der Anlage erhalten Sie eine aktuelle Information zum Unfallversicherungsschutz für Teilnehmer an ambulanten und medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen mit der Bitte, diese gegen die bisherigen Informationen, die wir mit Rundschreiben D 02/2003 vom 31.03.2003 bzw. D 01/2004 vom 16.01.2004 übersandt hatten, auszutauschen. !

### **5. Begutachtung** **hier: Messblatt für obere Gliedmaßen – F 4222**

---

LV NWD D 03/2004 vom 22.03.2004  
DOK-Nr.: 412.8/80

In der letzten Fassung waren zur Abbildung 8 die Begriffe verwechselt worden.

**Falsch:** „ellenwärts/speichenwärts“  
**Richtig:** „speichenwärts/ellenwärts“

Der Formtext 4222 wurde jetzt berichtigt und steht in Kürze im Internet zur Verfügung.

**6. Preis der Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken 2004  
(Herbert-Lauterbach-Preis)  
hier: Ausschreibung für das Jahr 2004**

---

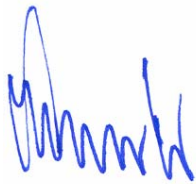
LV NWD D 03/2004 vom 22.03.2004  
DOK-Nr.: 412.03

Beigefügt ist die Ausschreibung des oben genannten Preises.

!

Mit freundlichen Grüßen  
Der Geschäftsführer  
In Vertretung

Anlagen



Schneck



## **Merkblatt für den D-Arzt/H-Arzt** **zum Vorgehen bei Kanülenstichverletzungen**

**Anmerkung:** Bei den nachfolgenden Hinweisen handelt es sich um eine allgemeine Handlungsrichtlinie, die die Bestimmungen des zuständigen Unfallversicherungsträgers nicht berühren. Sie sollen dem D-Arzt oder H-Arzt insbesondere in den Fällen als Hilfestellung dienen, in denen der verantwortliche Unfallversicherungsträger zunächst nicht bekannt ist.

**1. Wenn eine aktive Immunisierung gegen Hepatitis B erfolgt ist und ein sicherer Impfschutz besteht:**

- Bestimmung von Anti-HCV sofort, nach sechs Wochen und nach sechs Monaten
- Bestimmung von Anti-HIV sofort, nach drei Monaten und nach einem Jahr
- ggf. Tetanusprophylaxe

**2. Wenn keine Immunisierung gegen Hepatitis B besteht oder der Impfstatus unklar ist:**

- sofortige aktive und passive Simultanimpfung gegen Hepatitis B (möglichst binnen 6 Stunden)
- Bestimmung der HBV-Serologie, dabei vorrangig Anti-HBs quantitativ und ggf. qualitativ
- Bestimmung von Anti-HCV sofort, nach 6 Wochen und nach 6 Monaten
- Bestimmung von Anti-HIV sofort, nach 3 Monaten und nach 12 Monaten (1 Jahr)

**3. Durchgangsarztbericht an zuständigen Unfallversicherungsträger**



## **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.**

### **3. 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       |
| • Bundesversicherungsanstalt 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)

## Unfallversicherungsschutz bei stationärer Behandlung sowie stationären und ambulanten Leistungen zur Rehabilitation

Bei „Krankenkasse“	Sofern nur „familienversichert“, zusätzlich Vornamen und Geburtsdatum des Kassenmitgliedes (z. B. Ehemann) angeben.
Bei „Unfallort“	Möglichst genau beschreiben (z. B. Sporthalle der Kurklinik)
Zu Nr. 2 „Hergang des Unfalles“	Die Bestätigung des Patienten, ggf. auch die Maßnahme der Heilbehandlung, bei der sich der Unfall ereignete, angeben.
Zu Nr. 9	Immer das Leiden angeben, auf Grund dessen der Reha-Träger stationäre Behandlung gewährte.
Zu 10 „Bedenken gegen den Zusammenhang“	Bestehen in tatsächlicher oder medizinischer Hinsicht Zweifel an dem Vorliegen eines Arbeitsunfalles, so ist dies bei Nr. 10 zu vermerken. Leistungen der Unfallversicherung kommen dann nicht in Betracht. Insbesondere ist auch das Kästchen „Allgemeine Heilbehandlung“ mit „nein“ anzukreuzen (Nr. 15).
Zu Nr. 12 + 15	<p>So lange der Verletzte wegen eines vor dem Unfall bestehenden Leidens stationärer Behandlung bedarf, gehen die Kosten der stationären Behandlung zu Lasten der zuständigen Krankenkasse. Dies gilt auch bei einer Verlegung innerhalb des gleichen Krankenhauses wegen des Arbeitsunfalles.</p> <p>Besondere oder allgemeine Heilbehandlung zu Lasten des Unfallversicherungsträgers kann erst von dem Zeitpunkt ab eingeleitet werden, an dem die Notwendigkeit stationärer Behandlung wegen des von dem Unfall bestehenden Leidens beendet ist. Dies gilt auch bei sog. „Familienversicherten“ (z. B. Kind, Ehefrau).</p> <p>Ist wegen des Arbeitsunfalles die Verlegung in ein anderes Krankenhaus erforderlich, insbesondere in Fällen des Verletzungsartenverfahrens, geht die Heilbehandlung vom Zeitpunkt der Verlegung ab zu Lasten des Unfallversicherungsträgers.</p> <p><b>Für Krankenhäuser, die bereits DRG's abrechnen, gilt:</b> Die Krankenkasse bleibt auch nach einem Unfall Kostenträger für die gesamte stationäre Behandlung. Denn nach der DRG-Systematik ist die der Abrechnung zugrunde liegende Hauptdiagnose die Diagnose, die für die Veranlassung des stationären Aufenthaltes des Patienten verantwortlich ist.</p>
Zu Nrm. 13/14 oder 16/17	Wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen des unter Nr. 9 genannten Leidens weiter besteht, ist dies ausdrücklich zu vermerken. Bei Kuren ist in jedem Falle anzugeben, ob der Verletzte trotz des Unfalles „kurfähig“ bleibt.

**Preis der Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken 2004  
(Herbert-Lauterbach-Preis)**

Die Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken (VBGK) schreibt den mit EUR 7.500 dotierten Preis für herausragende wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Unfallmedizin aus.

Die eingereichte Arbeit kann in dem Kalenderjahr, das dem Verleihungsjahr vorangeht, in einer deutschen oder fremdsprachigen Zeitschrift oder in Buchform veröffentlicht oder in einem Manuskript niedergelegt sein.

Eine bereits anderweitig ausgezeichnete oder einem anderen Gremium parallel vorgelegte Arbeit kann nicht eingereicht werden.

Der Bewerbung sind vier Exemplare der Arbeit in deutscher Sprache und eine Erklärung beizufügen, dass die Arbeit nicht bereits anderweitig ausgezeichnet ist oder sich in einem anderen Bewerbungsverfahren befindet.

Arbeiten sind bis zum 30. Juni 2004 bei der

**Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken  
An der Festeburg 27-29  
60389 Frankfurt am Main**

einzureichen.