

Rundschreiben Nr. 1/2009 (D)

An die
Durchgangsärzte/innen
in Bayern und Sachsen

Ihr Zeichen	
Ihre Nachricht vom	
Unser Zeichen	411.1/033
(bitte stets angeben)	
Ansprechpartner/in	Frau Geng
Telefon	089/82003-503
Fax	089/82003-599
E-Mail	lv-suedost@dguv.de
Internet	www.dguv.de/landesverbaende
Datum	19. Januar 2009

Statistische Angaben für das Jahr 2008

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir übersenden den Vordruck für die statistischen Angaben 2008 mit der Bitte, diesen im Original bis

spätestens 16. Februar 2009

ausgefüllt zurück zu senden. Bei der Rücksendung per Telefax oder von Kopien der Bögen bitten wir sicherzustellen, dass nicht zusätzlich der Originalbogen übermittelt wird. Daraus resultieren Doppelerfassungen, die zu entsprechenden Fehlermeldungen führen.

Das Auswerten der einzelnen Statistiken und Erstellen der Gesamtstatistik gehören jedes Jahr zu den besonders mühevollen und zeitraubenden Arbeiten. Wir bitten daher um Ihre Unterstützung und um **pünktliche** und sorgfältige Erstellung des Statistikbogens. Auch handelt es sich hier um eine Verpflichtung, die Sie mit Ihrer Beteiligung am Durchgangsarztverfahren übernommen haben.

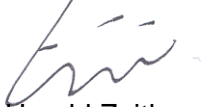
Von D-Ärzten/innen in Gemeinschaftspraxen oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ist die Statistik nur einmal zu erstellen. Aus diesem Grund werden D-Ärzte/D-Ärztinnen der Gemeinschaftspraxis/des MVZ's gemeinsam angeschrieben. Die Behandlungsfälle aller D-Ärzte/innen der Gemeinschaftspraxis/des MVZ's bitten wir zusammenzufassen und die entsprechenden Angaben in dem Vordruck einzutragen. Bei überörtlichen Gemeinschaftspraxen ist jeweils eine Statistik je Standort zu erstellen.

D-Ärzte/innen, die ihre Tätigkeit erst im Laufe des Jahres 2008 oder Anfang 2009 als **Nachfolger/in** (z. B. Übernahme einer Durchgangsarztpraxis oder einer Chefarztstelle mit Beteiligung am Durchgangsarztverfahren) aufgenommen haben, werden gebeten, die **Gesamtzahlen** aus 2008 (unter Einschluss der Zahlen des Vorgängers aus 2008) anzugeben.

Zu den einzelnen Punkten des Statistikbogens verweisen wir auf die beiliegenden Anmerkungen / Erläuterungen des D-Arzt-Statistikbogens 2008.

Für Ihre Mithilfe danken wir im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Zeitler', written in a cursive style.

Harald Zeitler
Stv. Geschäftsstellenleiter

Anlagen

ANMERKUNGEN / ERLÄUTERUNGEN ZUM AUSFÜLLEN

DES D-ARZT-STATISTIKBOGENS 2008

Von D-Ärzten/innen in Gemeinschaftspraxen/Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ist die Statistik nur einmal zu erstellen. Aus diesem Grund wird auch nur jeweils ein D-Arzt/eine D-Ärztin der Gemeinschaftspraxis/des MVZ's angeschrieben. Die Behandlungsfälle aller D-Ärzte/innen der Gemeinschaftspraxis/des MVZ's sind zusammenzufassen und die entsprechenden Angaben in dem Vordruck einzutragen. Das gleiche gilt bei einem kollegialen Chefarztsystem im Krankenhaus. Demgegenüber ist bei überörtlichen Gemeinschaftspraxen jeweils eine Statistik je Standort zu erstellen.

D-Ärzte/innen, 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 durchgangsärztlicher Erstversorgung (also mit einem F 1000-Bericht bereits erfasste Fälle) zur Weiterbehandlung überwiesen werden, sind **nicht** unter 1 auszuweisen. Dies gilt insbesondere für D-Ärzte/innen, an Krankenhäusern des Verletzungsartenverfahrens, wenn bei VAV-Fällen der/die erstversorgende D-Arzt/D-Ärztin bereits einen F 1000-Bericht erstattet hat.
- 2.1/2.2 Unter diesen Ziffern sind alle D-Arztberichte der **besonderen ambulanten und stationären Behandlung** zahlenmäßig zu erfassen, soweit es sich nicht um VAV-Fälle handelt.
- 2.3 Hier sind nur von Ihnen erstellte D-Arztberichte in Fällen des **Verletzungsartenverfahrens** anzugeben.
Ein Katalog, aus dem die betreffenden Verletzungsarten entnommen werden können, ist als Anlage beigefügt.
Werden hier Eintragungen von D-Ärzten/innen, 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.

Wichtig:

Den Vordruck bitte **nicht** ergänzen.

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

Vielen Dank.

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) ...

Erläuterungen zum Verletzungsartenverzeichnis

(in der Fassung vom 1. August 2007)

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.

Stark verschobene und/oder gelenkbeteiligende und/oder mehrfache Brüche der Mittelhandknochen und/oder 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) - auch am Unterarm.

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

Beugesehnenverletzungen und Verletzungen mehrerer Strecksehnen - auch am Unterarm.

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

Wirbelbrüche mit neurologischen Ausfällen, Fehlstellung und/oder Instabilität mit gegebener oder fraglicher Operationsbedürftigkeit (AO Typ A 2.3, A3, B und C).

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

Hüftpfannenbrüche mit 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 (bei gegebener oder fraglicher Operationsbedürftigkeit).

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 schwerwiegende Begleitverletzungen. Schwerwiegende Begleitverletzungen in diesem Zusammenhang stellen dar: Ausriss des Volkmann'schen Dreiecks, Riss des Deltabandes, Bruch des Innenknöchels oder Teilverrenkung des oberen Sprunggelenks. Diese spezielle Regelung geht den grundlegenden Festlegungen zu Ziffer 7 vor. Brüche des Innenknöchels fallen immer unter das Verletzungsartenverfahren.

Brüche des Sprungbeines, des Fersenbeines, der Fußwurzel und der Mittelfußknochen bei stärkerer Verschiebung und Gelenkbeteiligung und gegebener oder fraglicher Operationsbedürftigkeit, 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.

DGUV - Landesverband Südost, Am Knie 8, 81241 München

Bei Rückfragen: Durchwahl (089) 82 003 - 503
 FAX (089) 82 003 - 599

(bitte Name und Praxis-/Krankenhausanschrift eintragen)

Schlüssel D-Arzt: _____
 (bitte aus E-Mail übertragen)

Statistische Angaben für das Jahr 2008

1.

Die im Durchgangsarzt- und Verletzungsartenverfahren erstatteten Durchgangsarztberichte (F 1000) 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	_____
BG Metall Nord Süd	080	_____
BG Elektro Textil Feinmechanik (vorm. BG Feinmechanik u. Elektrotechnik bzw. Textil- und Bekleid.-BG)	100	_____
BG der chemischen Industrie	110	_____
Holz-BG	120	_____
Papiermacher-BG	140	_____
BG Druck und Papierverarbeitung	150	_____
Lederindustrie-BG	160	_____
BG Nahrungsmittel und Gaststätten	180	_____
Fleischerei-BG	190	_____
Zucker-BG	200	_____
BG Handel und Warendistribution (vorm. Großhandels- und Lagerei-BG bzw. BG für den Einzelhandel)	300	_____
Verwaltungs-BG	310	_____
BG der Straßen-, U-Bahnen und Eisenbahnen	320	_____
BG für Fahrzeughaltungen	330	_____
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	360	_____
BG BAU - BG der Bauwirtschaft	370	_____
Landwirtschaftliche BG Franken und Oberbayern	490	_____
Landwirtschaftliche BG Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben	500	_____
Gartenbau-BG	560	_____

Übertrag: _____

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

	Übertrag: _____
Landwirtschaftliche BG Mittel- und Ostdeutschland	570 _____
Bayerischer Gemeindeunfallvers.-Verband	590 _____
Unfallkasse Sachsen	595 _____
Unfallkasse des Bundes	710 _____
Eisenbahn-Unfallkasse	720 _____
Unfallkasse Post und Telekom	730 _____
Bayerische Landesunfallkasse	780 _____
Unfallkasse München	920 _____
	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. Zahl der Nachschauberichte _____

4.

- 4. Zahl der für Unfallversicherungsträger erstellten Rentengutachten
 - 4.1 Routinegutachten (freie und Formulargutachten) _____
 - 4.2 Zusammenhangsgutachten _____

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/Stempel

2) Fälle der „Allgemeinen Heilbehandlung“ durch den Durchgangsarzt (Pkt. 12 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.