

Rundschreiben Nr. D 01/2009
814.2 - LV 8
(LVBG D 59)

69115 Heidelberg, 08.01.2009
Kurfürsten-Anlage 62
Telefon (0 62 21) 523-393

An die
Durchgangsarzte und Chefärzte der zur Behandlung Schwerunfallverletzter
zugelassenen Krankenhäuser

1. **Statistische Angaben für das Jahr 2008**
2. **Änderungen der Durchgangsarzt-Daten**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie erhalten heute den Bogen "Statistische Angaben für das Jahr 2008". Bitte senden Sie uns diesen ausgefüllt und unterschrieben bis zum **15. Februar 2009** zurück.

Den ebenfalls beigefügten "Erläuterungen" können ergänzende Hinweise und Informationen zum korrekten Ausfüllen entnommen werden.

Falls Sie den Statistikbogen mittels EDV erstellen, muss dieser in Form, Inhalt und Aufbau unserem Muster entsprechen.

Eventuelle Änderungen Ihrer Adressdaten können Sie direkt auf dem Statistikbogen vermerken.

Abschließend bitten wir Sie, uns geeignete Unterlagen zu übersenden, die dokumentieren, dass Sie an einer unfallmedizinischen Fortbildungsveranstaltung im Jahr 2008 teilgenommen haben.

Mit freundlichen Grüßen

Fabian Ritter
Leiter der Geschäftsstelle

Anmerkungen/Erläuterungen zum Ausfüllen des D-Arzt-Statistikbogens 2008

Der Durchgangsarzt ^(*), der die erste fachärztliche Versorgung vornimmt, hat den F 1000-Bericht zu erstatten und auch statistisch auszuweisen.

Von D-Ärzten in Gemeinschaftspraxen ist die Statistik nur einmal zu erstellen. Aus diesem Grund wird auch nur jeweils ein D-Arzt der Gemeinschaftspraxis angeschrieben. Die Behandlungsfälle aller D-Ärzte der Gemeinschaftspraxis sind zusammenzufassen und in dem Vordruck einzutragen.

D-Ärzte, die ihre Tätigkeit erst im Laufe des Jahres als Nachfolger eines anderen D-Arztes aufgenommen haben, werden gebeten, die Behandlungsfälle des Vorgängers mit zu berücksichtigen und die Gesamtzahlen anzugeben.

Zu den einzelnen Punkten des Statistikbogens:

- 1 Sofern Unfallverletzte versorgt wurden, deren Versicherungsträger nicht auf dem Vordruck aufgeführt sind, bitten wir, diese 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 an Krankenhäusern des Verletzungsartenverfahrens, wenn bei Fällen des Verletzungsartenverfahrens der erstversorgende Durchgangsarzt bereits einen F 1000-Bericht erstattet hat.

- 2.1/2.2 Unter diesen Positionen sind alle Durchgangsarztberichte **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 Durchgangsarztberichte in Fällen des **Verletzungsartenverfahrens** anzugeben.

Ein Katalog mit den Verletzungsarten ist beigelegt.

Werden hier Eintragungen von Durchgangsarzten gemacht, die an nicht beteiligten Krankenhäusern oder in freier Niederlassung tätig sind, muss in jedem Fall eine Begründung erfolgen, wenn keine Verlegung in ein am Verletzungsartenverfahren beteiligtes Krankenhaus vorgenommen wurde. Die Begründung bitten wir auf einem gesonderten Blatt vorzunehmen.

- 3 Unter dieser Ziffer ist die Zahl der erstatteten Nachschauberichte anzugeben.

Sie vermeiden Rückfragen, wenn Sie die oben genannten Hinweise beachten.

Wichtig:

Den Statistik-Vordruck bitte **nicht** um weitere Unfallversicherungsträger ergänzen.

^(*) *Allein der leichteren Lesbarkeit wegen werden die am Durchgangsarztverfahren Beteiligten nur in der männlichen Form angesprochen.*

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 e.V., LV Südwest, Postfach 10 14 80, 69004 Heidelberg

Wichtig:

Ihre nebenstehenden Daten bitte
berichtigen,
falls diese nicht mehr zutreffen sollten

Arztstempel

Schlüssel D-Arzt:

Statistische Angaben für das Jahr 2008

Praxisform:

- Einzelpraxis
- Gemeinschaftspraxis mit
- Praxisgemeinschaft mit

1.

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

Bergbau-BG, BV Saarbrücken	015	
Steinbruchs-BG, Sektion I, Nürnberg	021	
Steinbruchs-BG, Sektion III, Bonn	023	
BG der keramischen und Glas-Industrie, HV Würzburg	030	
BG der Gas-, Fernwärme- und Wasserversorgung	040	
BG Metall Nord Süd, BV Stuttgart	083	
BG Metall Nord Süd, BV Mainz	086	
BG Elektro Textil Feinmechanik, BV Stuttgart	104	
BG der chemischen Industrie, BV Heidelberg	114	
BG der chemischen Industrie, BV Nürnberg	116	
Holz-BG, BV Stuttgart	127	
Papiermacher-BG	140	
BG Druck und Papierverarbeitung	150	
Lederindustrie-BG	160	
BG Elektro Textil Feinmechanik, BV Augsburg	170	
BG Nahrungsmittel und Gaststätten, BV Mannheim	182	
Fleischerei-BG	190	
Zucker-BG	200	
BG der Bauwirtschaft, BV Karlsruhe	250	
BG der Bauwirtschaft, BV Böblingen	260	

Übertrag: _____

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

Übertrag: _____

BG der Bauwirtschaft, BV München (Tiefbau)	281	_____
BG Handel und Warendistribution, BV Mannheim	297	_____
BG Handel und Warendistribution, BV Bonn	301	_____
BG Handel und Warendistribution, BV München	303	_____
Verwaltungs-BG, BV Mainz	316	_____
Verwaltungs-BG, BV Ludwigsburg	317	_____
BG der Straßen-, U-Bahnen und Eisenbahnen, BV Tübingen	322	_____
BG für Fahrzeughaltungen, BV Wiesbaden	335	_____
See-BG	340	_____
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, BV Karlsruhe	361	_____
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, BV Mainz	366	_____
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, BV Würzburg	367	_____
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, BV München	368	_____
Land- u. Forstwirtschaftl. BG Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, Speyer	470	_____
Land- u. Forstwirtschaftl. BG Hessen, Rheinl.-Pfalz und Saarland, Saarbrücken	480	_____
Landwirtschaftliche BG Baden-Württemberg	540	_____
Gartenbau-BG	560	_____
Unfallkasse Baden-Württemberg	580	_____
Unfallkasse Saarland	700	_____
Unfallkasse des Bundes	710	_____
Eisenbahn-Unfallkasse	720	_____
Unfallkasse Post und Telekom	730	_____
Unfallkasse Rheinland-Pfalz	834	_____

Insgesamt: _____

2.

Von den unter 1. genannten Fällen waren ¹⁾

- 2.1 Fälle der **besonderen ambulanten** Heilbehandlung (ohne VAV-Fälle) _____
- 2.2 Fälle der **stationären** Heilbehandlung (ohne VAV-Fälle) ²⁾ _____
- 2.3 Fälle des **Verletzungsartenverfahrens** _____

3.

- 3.0 Zahl der Nachschauberichte _____

4.

- 4.0 Zahl der für Unfallversicherungsträger erstellten
- 4.1 Formulargutachten und freie Gutachten ohne Fragestellung zum ursächlichen Zusammenhang _____
- 4.2 Gutachten mit Fragestellung zum ursächlichen Zusammenhang _____

5.

- 5.0 Haben Sie in 2008 an einer unfallchirurgischen Fortbildung teilgenommen? ja nein
(Bitte eine Kopie der Teilnahmebescheinigung beifügen)

Ort, Datum

Unterschrift, Arztstempel

1) Fälle der "Allgemeinen Heilbehandlung" durch den Durchgangsarzt (Pkt. 12 des Formtextes F 1000) bleiben unberücksichtigt.
2) Für den D-Arzt am Krankenhaus: Versicherte, die sowohl stationär als auch ambulant behandelt wurden, werden nur bei der stationären Behandlung gezählt.