



LVBG

Landesverband Rheinland-Westfalen
der gewerblichen Berufsgenossenschaften

E-Mail-Rundschreiben Nr. D 1/2007

Düsseldorf, den 16.01.2007

An die
Damen und Herren
D-Ärzte

**Die Rundschreiben unseres
Landesverbandes finden Sie
auch im Internet unter:
www.lvbg.de/rundschreiben**

Änderungen Ihrer E-Mail-Anschrift bitte
unter: service@duesseldorf.lvbg.de

**Statistische Angaben für das Jahr 2006;
Abfrage über den Stand des elektronischen Datenaustausches (DALE-UV)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei übersenden wir Ihnen den Statistikbogen (Anlage 1) zur Erhebung der D-Arzt-Statistik für das Jahr 2006 sowie die Anmerkungen/Erläuterungen zum Ausfüllen der D-Arzt-Statistik (Anlage 2) und das Verletzungsartenverzeichnis (Anlage 3).

Hinweis:

1. Den Statistikbogen können Sie direkt mittels Adobe Acrobat ausfüllen, ausdrucken und per Telefax (02 11/82 24-328) oder auf dem Postweg bis zum

28. Februar 2007

zurück senden.

2. Die Gesamtzahl der Berichte wird automatisch errechnet. Eine manuelle Addition ist nicht erforderlich.
3. **Wichtig:** Bitte tragen Sie auf der Vorderseite des Statistikbogens in das hierfür vorgesehene Feld den Namen und die Absenderadresse ein. In das Feld "**Schlüssel D-Arzt**" bitten wir Sie, die nachstehende **Kennnummer** zu übertragen:

[Schlüssel]

Ohne Angabe dieser Kennnummer ist eine automatische Zuordnung des Statistikbogens nicht möglich!

Wir bitten ferner die beiliegende Anlage zum DALE-UV-Verfahren bis zum

31. Januar 2007

zurückzusenden; die Rücksendung ist nicht erforderlich, wenn Sie uns über den Stand Ihrer Beteiligung am DALE-UV-Verfahren bereits informiert haben.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen
Der Geschäftsführer

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

Kunze

Anlagen



Bei Rückfragen: Durchwahl (02 11) 82 24 - 643

Schlüssel D-Arzt:

Statistische Angaben für das Jahr 2006

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 | _____ |
| Hütten- und Walzwerks-BG | 050 | _____ |
| 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 | _____ |
| Großhandels-und Lagerei-BG | 290 | _____ |
| BG für den Einzelhandel | 300 | _____ |
| Verwaltungs-BG | 310 | _____ |
| BG der Straßen-, U-Bahnen und Eisenbahnen | 320 | _____ |
| BG für Fahrzeughaltungen | 330 | _____ |
| See-BG | 340 | _____ |
| BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege | 360 | _____ |

Übertrag: _____

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

Übertrag: _____

| | | |
|--|-----|-------|
| BG der Bauwirtschaft (einschl. Tiefbau-BG) | 370 | _____ |
| Landwirtschaftliche BG Nordrhein-Westfalen | 420 | _____ |
| Land- und Forstwirtschaftliche BG Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, Speyer | 470 | _____ |
| Gartenbau-BG | 560 | _____ |
| Unfallkasse Rheinland-Pfalz | 650 | _____ |
| Rheinischer Gemeindeunfallvers.-Verband | 660 | _____ |
| Gemeindeunfallvers.-Verband Westfalen-Lippe | 680 | _____ |
| Unfallkasse des Bundes | 710 | _____ |
| Eisenbahn-Unfallkasse | 720 | _____ |
| Unfallkasse Post und Telekom | 730 | _____ |
| Landesunfallkasse NRW | 820 | _____ |
| Feuerwehr-Unfallkasse NRW | 960 | _____ |

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
(bitte Teilnahmebescheinigung beifügen)

.....
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.

Anmerkungen/Erläuterungen zum Ausfüllen der D-Arzt-Statistik

Anlage 2

Von D-Ärzten/D-Ärztinnen in Gemeinschaftspraxen ist die Statistik nur einmal zu erstellen. Aus diesem Grund wird auch nur jeweils ein D-Arzt/eine D-Ärztin der Gemeinschaftspraxis angeschrieben. 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 Chefarztsystem im Krankenhaus.

D-Ärzte/D-Ärztinnen, die ihre D-Arzt-Tätigkeit erst im Laufe des Jahres als Nachfolger(in) eines anderen D-Arztes/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-Arztes 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 Verlegung in ein am Verletzungsartenverfahren beteiligtes Krankenhaus erfolgt ist. Die Begründung bitten wir auf einem gesonderten Blatt vorzunehmen.

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

Wichtig:

Die Anfrage/den Vordruck
bitte nicht ergänzen.

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

Vielen Dank.



Hauptverband
der gewerblichen
Berufsgenossenschaften e.V.



Bundesverband
der landwirtschaftlichen
Berufsgenossenschaften e. V.



Bundesverband
der Unfallkassen e. V.
(BUK)

Anlage 3

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. Milzzerreiung) 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 Großzehen 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, Zerreißungen und akute traumatische Verschlüsse der großen Gefäße des Krperstammes, 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 Nervenplexus 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 operationsbedrftigen Verletzungen (siehe auch Punkt 9).
5. Alle operationsbedrftigen Verletzungen einschließlich Brustkorbdrainagen, alle Verletzungen mit ausgedehnten und transfusionsbedrftigen 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 transfusionsbedrftigem 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 Hft-, 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.

Landesverband Rheinland-Westfalen
der gewerblichen Berufsgenossenschaften
Postfach 10 34 45

40025 Düsseldorf

**Bitte bis spätestens zum
31.01.2007 zurücksenden!**

Fax 02 11 / 82 24 – 6 44

Datenaustausch zwischen den medizinischen Leistungserbringern und den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung (DALE-UV)

Name: _____

Bitte ankreuzen:

- Ich nehme bereits am DALE-UV-Verfahren teil.
- Die Vorbereitungen zur Teilnahme am DALE-UV-Verfahren laufen (Bitte erläutern Sie kurz den Stand der Angelegenheit; wann ist voraussichtlich der Beginn?).

-
- Ich werde nicht am DALE-UV-Verfahren teilnehmen und **verzichte auf die weitere Beteiligung als D-/ H-Arzt.**

- Anmerkungen:

.....
Ort und Datum

.....
(Unterschrift)