

An die
Damen und Herren
Durchgangsarzte

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Unser Zeichen:
Ansprechpartner: Hans-Jürgen Wirthl
Telefon: 06131/60053-10
Fax: 06131/60053-20
E-Mail: lv-mitte@dguv.de

Datum: 15.08.2012

Rundschreiben D 6/2012

Anforderungen der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung nach § 34 SGB VII zur Beteiligung von Kinderchirurgen am Durchgangsarztverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren,

anliegend übersenden wir Ihnen die überarbeiteten Anforderungen zur Beteiligung von Kinderchirurgen am Durchgangsarztverfahren, die zum 1. Juli 2012 in Kraft treten. (vgl. **Anlage**). Die Änderungen in den Anforderungen lehnen sich in wesentlichen Punkten an den bereits seit 1. Januar 2011 geltenden D-Arzt-Anforderungen für Ärzte der Fachrichtung Orthopädie/Unfallchirurgie an.

In Bezug auf die fachliche Befähigung des kinderchirurgischen Durchgangsarztes wird entsprechend den Regelungen zum unfallchirurgisch qualifizierten Durchgangsarzt ein differenziertes Beteiligungsverfahren eingeführt.

Nach Ziffer 2.2 der Anforderungen muss der Durchgangsarzt neben der Facharztqualifikation zum Kinderchirurgen mindestens zwei Jahre an einer unfallchirurgischen Abteilung zur Behandlung Schwer-Unfallverletzter, in der auch Kinder behandelt werden, oder in einer kinderchirurgischen Abteilung/Klinik mit traumatologischem Aufgabenschwerpunkt an einem von der DGUV zum Verletzungsartenverfahren (VAV) zugelassenen Krankenhaus, vollschichtig tätig gewesen sein. Durchgangsarzte, die an einem Krankenhaus oder einer Klinik tätig sind, müssen darüber hinaus grundsätzlich ein weiteres Jahr an einer derartigen Abteilung nachweisen (vgl. Ziffer 2.3).

Die Mindestfallzahl im Durchgangsarztverfahren für Kinderchirurgen wird proportional zur Erhöhung im allgemeinen Durchgangsarztverfahren auf 80 erstversorgte Arbeitsunfälle pro Jahr angehoben. Sie gilt dann als erfüllt, wenn sie im Jahresdurchschnitt oder in den letzten drei Jahren eines Fünf-Jahres-Zeitraumes jeweils erreicht wurde (Ziffer 6.4.1). Die im Bereich des Durchgangsarztverfahrens mit Beginn des Jahres 2011 eingeführten Fortbildungspflichten (siehe Ziffern 5.10, 5.11, und 5.12) sowie die Vorgaben zum Widerruf der Beteiligung gelten entsprechend für kinderchirurgisch qualifizierte Durchgangsarzte. Grundsätzlich gilt jetzt auch für Kinderchirurgen, dass die durchgangsarztliche Beteiligung nach 5 Jahren anhand der neuen Anforderungen überprüft wird (Ziffer 6.3).

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Hans-Jürgen Wirthl
Geschäftsstellenleiter

Anlagen

Durchgangsarzt

Anforderungen für Kinderchirurgen

Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung von Kinderchirurgen am Durchgangsarztverfahren (in der Fassung vom 01.07.2012)

1. Präambel

Kinder im Sinne dieser Anforderungen sind Personen bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres.

Am Durchgangsarztverfahren zur Behandlung arbeitsunfallverletzter Kinder werden Kinderchirurgen beteiligt, die

1.1 gewährleisten, dass Qualität und Wirksamkeit der Leistungen zur Heilbehandlung und Rehabilitation dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und den medizinischen Fortschritt berücksichtigen,

1.2 über die unter 2. – 4. genannte fachliche Befähigung, personelle und sächliche Ausstattung verfügen,

1.3 persönlich geeignet sind und

1.4 zur Übernahme der Pflichten nach 5 bereit sind.

2. Fachliche Befähigung

2.1 Der Durchgangsarzt muss zum Führen der deutschen Facharztbezeichnung Kinderchirurgie oder der bisherigen deutschen Teilgebietsbezeichnung Kinderchirurgie berechtigt und als solcher fachlich und fachlich-organisatorisch weisungsfrei tätig sein.

2.2 Der niedergelassene Durchgangsarzt muss zudem nach der Facharztanerkennung mindestens zwei Jahre

- in einer unfallchirurgischen Abteilung zur Behandlung Schwer-Unfallverletzter, in der auch Kinder behandelt werden, oder

- in einer kinderchirurgischen Abteilung/Klinik mit traumatologischem Aufgabenschwerpunkt an einem von den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern zum Verletzungsartenverfahren zugelassenen Krankenhaus vollschichtig tätig gewesen sein. Dies ist durch ein qualifiziertes Zeugnis des für diese Abteilung verantwortlichen Durchgangsarztes nachzuweisen.

2.3 Ist der Durchgangsarzt an einem Krankenhaus oder einer Klinik tätig, muss er ein weiteres Jahr in einer der unter 2.2 genannten Abteilungen/Kliniken tätig gewesen sein.

2.4 Ein Arzt, der die Voraussetzungen nach 2.1 erfüllt, diese aber im Ausland erworben hat, und/oder die klinischen Zeiten gem. 2.2 bzw. 2.3 in gleichwertigen Einrichtungen im Ausland absolviert hat, muss für die Beteiligung als Durchgangsarzt zum Erwerb der Kenntnisse nach 2.5.2 und 2.5.3 nach der Facharztanerkennung mindestens ein Jahr bei einem Durchgangsarzt tätig gewesen sein.

2.5 Erforderlich sind ferner:

2.5.1 eingehende Erfahrungen im durchgangsarztlichen Berichtswesen und in der Gutachtenerstellung ,

2.5.2 eingehende Erfahrungen in der Einleitung von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft,

2.5.3 die Teilnahme an einem Seminar zur Einführung in die Durchgangsarztstätigkeit, das nicht länger als zwei Jahre zurückliegt,

2.5.4 eine nach der Facharzt-Anerkennung ausgeübte kinderchirurgische Tätigkeit mit traumatologischem Aufgabenschwerpunkt, die nicht länger als drei Jahre unterbrochen worden ist, es sei denn, der Bewerber weist noch genügende unfallchirurgische Kenntnisse nach.

3. Personelle Ausstattung

Es müssen mindestens zwei medizinische Assistenzkräfte ständig anwesend sein, davon mindestens eine mit abgeschlossener Ausbildung. Werden physiotherapeutische Leistungen in der Praxis des Arztes erbracht, muss zusätzlich eine entsprechende Fachkraft vorhanden sein.

4. Sächliche Ausstattung

4.1 Die hygienischen Anforderungen an die baulich-funktionelle und betrieblich-organisatorische Gestaltung richten sich entsprechend der besonderen Aufgabenstellung in der unfallchirurgischen Versorgung nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und den auf seiner Grundlage entwickelten „Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen“ des Robert-Koch-Instituts, Berlin (RKI-Empfehlungen) (S. 644 ff. Bundesgesundheitsblatt 8/2000). Zu beachten ist Punkt 5 (Ambulante Operationen) der RKI-Empfehlungen.

Für die Mindestanforderungen an die bauliche, apparativ-technische und hygienische Ausstattung gilt ergänzend die „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung ambulanter Operationen“ in der jeweils gültigen Fassung.

4.2 Die Praxis muss für nicht gefährigte Unfallverletzte zugänglich und entsprechend ausgestattet sein.

4.3 Neben ausreichenden Untersuchungs- und Behandlungsräumen müssen mindestens vorhanden sein:

4.3.1 Zwei Eingriffsräume für invasive Eingriffe, getrennt für Eingriffe bestimmten Kontaminationsgrades, wobei einer dieser Räume als OP-Raum im Sinne der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 115 b SGB V genutzt werden kann.

4.3.2 Umkleidemöglichkeit für das Personal mit Waschbecken und Möglichkeit zur Händedesinfektion und zur Entsorgung (in Zuordnung zu den Eingriffsräumen)

4.3.3 Geräte-, Vorrats- und Sterilisationsraum (mit normenentsprechender Sterilisationsmöglichkeit), Aufbereitungsbereich

4.3.4 Umkleidebereich für Patienten

4.3.5 Ruheraum für Patienten

4.3.6 Röntgenraum mit einer Röntgenanlage mindestens der Anwendungsklasse II der Röntgen-Apparate-Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung

4.3.7 Wartezone

4.3.8 ausreichende Einrichtungen zur Archivierung

5. Pflichten

5.1 Der Durchgangsarzt verpflichtet sich, die durchgangsarztliche Tätigkeit in Übereinstimmung mit den Regelungen und unter Anwendung des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger (Ärztevertrag) in der jeweils geltenden Fassung auszuüben.

Der Durchgangsarzt verpflichtet sich ferner:

5.2 die durchgangsarztliche Tätigkeit persönlich und unter Beachtung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit auszuüben,

5.3 unfallärztliche Bereitschaft mindestens in der Zeit Montag bis Freitag von 8.00 bis 18.00 Uhr mit der Möglichkeit durchgangsarztlicher Vertretungsregelungen zu gewährleisten,

5.4 die für die Unfallversicherungsträger erforderlichen Dokumentationsarbeiten, Begutachtungen sowie Berichterstattungen fristgerecht durchzuführen und insbesondere Durchgangsarztberichte unverzüglich zu erstatten,

5.5 zur Teilnahme am elektronischen Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und Unfallversicherungsträgern,

5.6 ärztliche Unterlagen einschl. Krankenblätter, Röntgenaufnahmen mindestens 15 Jahre aufzubewahren,

5.7 an Maßnahmen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Qualitätssicherung und deren Umsetzung mitzuwirken,

5.8 unfallverletzte Kinder mit einer Verletzung nach dem Verletzungsartenverzeichnis unverzüglich einem am Verletzungsartenverfahren beteiligten Krankenhaus oder Arzt zu überweisen,

5.9 die für die Versorgung Arbeitsunfallverletzter erforderliche Ausstattung der Praxis/des Krankenhauses stets auf dem aktuellen Stand der medizinischen und medizinisch-technischen Entwicklung zu halten,

5.10 zur ständigen Fortbildung auf kindertraumatologischem Gebiet und zur Teilnahme an mindestens einer entsprechenden Fortbildungsveranstaltung pro Jahr,

5.11 in dem Fünf-Jahres-Zeitraum nach 6.3 an jeweils einer der nachfolgend genannten, grundsätzlich von den Landesärztekammern zertifizierten Fortbildungen erfolgreich teilgenommen zu haben

- Fortbildungen in den Bereichen „Rehabilitationsmanagement“ und „Rehabilitationsmedizin“.

- Fortbildung im Bereich „Begutachtungswesen“

5.12 in dem Fünf-Jahres-Zeitraum nach 6.3 an zwei unfallmedizinischen Tagungen der DGUV-Landesverbände teilzunehmen.

5.13 jede Änderung in den die Durchgangsarztätigkeit betreffenden Verhältnissen umgehend dem zuständigen Landesverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) mitzuteilen (z. B. Praxisverlegung, räumliche Praxisumgestaltung, Änderung der Rechtsform, Umstrukturierung der Klinik),

5.14 jederzeit durch den Landesverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) die Erfüllung der Anforderungen überprüfen zu lassen,

5.15 Aufforderungen der Unfallversicherungsträger im Zusammenhang mit der Steuerung des Heilverfahrens nachzukommen,

5.16 die Reha-Manager/Berufshelfer der Unfallversicherungsträger zu unterstützen.

6. Beteiligung

6.1 Die Beteiligung am Durchgangsarztverfahren erfolgt auf Antrag des Arztes durch Verwaltungsakt des zuständigen Landesverbandes der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV).

6.2 Die Beteiligung endet (auflösende Bedingung)

6.2.1 mit Vollendung des 68. Lebensjahres. Hier von kann der zuständige Landesverband eine Ausnahme zulassen, wenn die Beendigung der Beteiligung zu einer Gefährdung der Versorgung Arbeitsunfallverletzter in der Fläche führt.

6.2.2 bei Praxisverlegung oder Praxisaufgabe,

6.2.3 bei Ausscheiden des Durchgangsarztes aus den Diensten des Krankenhauses/der Einrichtung, in dem die D-Arzt-Tätigkeit ausgeübt wird.

6.3 Die Beteiligung wird jeweils nach fünf Jahren überprüft. Der erste Fünf-Jahres-Zeitraum beginnt mit dem auf die Beteiligung folgenden Kalenderjahr

6.4 Die Beteiligung wird widerrufen,

6.4.1 wenn in dem Fünf-Jahres-Zeitraum nach 6.3 jährlich weniger als 80 arbeitsunfallverletzte Kinder von dem Durchgangsarzt erstversorgt wurden. Die Fallzahl gilt als erreicht, wenn sie im Jahresdurchschnitt oder in den letzten drei Jahren des Fünf-Jahres-Zeitraumes jeweils erreicht wurde. Von einem Widerruf der Beteiligung kann abgesehen werden, wenn dieser zu einer Gefährdung der Versorgung arbeitsunfallverletzter Kinder in der Fläche führen kann.

6.4.2 wenn der Durchgangsarzt in dem Fünf-Jahres-Zeitraum nach 6.3 die unter 5.10 bis 5.12 beschriebenen Fortbildungspflichten nicht erfüllt hat.

6.4.3 wenn die personelle oder sächliche Ausstattung nicht mehr den unter 3 und 4 genannten Anforderungen entspricht.

6.4.4 bei schwerwiegender oder wiederholter Pflichtverletzung

6.5 Wurde die Beteiligung widerrufen, ist eine erneute Beteiligung nicht möglich. Hiervon kann der Landesverband eine Ausnahme zulassen, wenn wesentliche Änderungen der Verhältnisse eingetreten sind, die einen Wegfall der Widerrufsgründe erwarten lassen.