



**Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII
zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren**
(in der Fassung vom 1. Januar 2011)

1 Präambel

Am Durchgangsarztverfahren wird ein Arzt beteiligt, der

1.1 gewährleistet, 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 verfügt,

1.3 persönlich geeignet ist und

1.4 zur Übernahme der Pflichten nach 5. bereit ist.

2 Fachliche Befähigung

2.1 Der Durchgangsarzt muss zum Führen der deutschen Facharztbezeichnung „Orthopädie und Unfallchirurgie“ berechtigt und als solcher fachlich und fachlich-organisatorisch weisungsfrei tätig sein.

2.2. Der Durchgangsarzt muss zudem nach der Facharztanerkennung mindestens ein Jahr in einer Abteilung zur Behandlung Schwer-Unfallverletzter eines zum Verletzungsverfahren zugelassenen Krankenhauses vollschichtig unfallchirurgisch 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 darüber hinaus über die Zusatzbezeichnung „Spezielle Unfallchirurgie“ verfügen.*

2.4 Ärzte mit der Facharztbezeichnung „Chirurgie“ und der deutschen Schwerpunktbezeichnung „Unfallchirurgie“ werden dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Unfallchirurgie“ gleichgestellt.

2.5 H-Ärzte werden bis spätestens 31.12.2015 auf Antrag als Durchgangsarzt beteiligt, wenn sie die unter 3. bis 6. genannten Anforderungen erfüllt haben. Der Antrag ist spätestens bis 31.12.2014 zu stellen.

2.6 Ein Arzt, der die Voraussetzungen nach 2.1, 2.3 und 2.4 erfüllt, diese aber im Ausland erworben hat, muss für die Beteiligung als Durchgangsarzt zum Erwerb der Kenntnisse nach 2.7.2 und 2.7.3 nach der Facharztanerkennung ein Jahr bei einem Durchgangsarzt tätig gewesen sein.

2.7 Erforderlich für eine Beteiligung als Durchgangsarzt sind ferner

2.7.1 Teilnahme an einem Seminar zur Einführung in die Durchgangsarztstätigkeit, das nicht länger als zwei Jahre zurück liegt.

2.7.2 eingehende Erfahrungen im durchgangsarztlichen Berichtswesen und in der Gutachtenerstellung

2.7.3 eingehende Erfahrungen in der Einleitung von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft.

2.7.4 eine nach der Facharzt-Weiterbildung ausgeübte unfallchirurgische Tätigkeit, 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 gehfähige 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

* Gleiches gilt für niedergelassene Durchgangsarzte, die umfassend am ambulanten Operieren teilnehmen wollen (vgl. Grundsätze Ambulantes Operieren in der gesetzlichen Unfallversicherung in der Fassung vom 1. Januar 2011)

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), Aufbereitungsbe- reich

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 (Arztevertrag) 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 Arbeitsunfallverletzte mit einer Verletzung nach dem Verletzungsartenverzeichnis unverzüglich einem am Verletzungsartenverfahren beteiligten Krankenhaus oder Arzt zu überweisen,

5.9 bei der Behandlung von arbeitsunfallverletzten Kindern oder Jugendlichen regelmäßig die Notwendigkeit der Hinzuziehung eines Kinderchirurgen oder eines Facharztes mit der Gebietsbezeichnung „Kinder- und Jugendmedizin“ zu prüfen.

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

5.11 zur ständigen unfallchirurgischen Fortbildung und zur Teilnahme an mindestens einer unfallchirurgischen Fortbildungsveranstaltung pro Jahr,

5.12 in dem Fünf-Jahres Zeitraum nach 6.4 an jeweils einer der nachfolgend genannten, grundsätzlich von den Landesärztekammern zertifizierten, Fortbildungen erfolgreich teilzunehmen:

- Fortbildungen in den Bereichen „Rehabilitationsmanagement“ und Rehabilitationsmedizin“
- Fortbildung im Bereich Begutachtungswesen
- Fortbildung im Bereich Kindertraumatologie

5.13 in dem Fünf-Jahres-Zeitraum nach 6.4 an zwei unfallmedizinischen Tagungen der DGUV-Landeverbände teilzunehmen.

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

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

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

5.17 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 An einem Standort eines Krankenhauses können nicht mehrere Durchgangsarzte beteiligt werden.

6.3 Die Beteiligung endet (auflösende Bedingungen)

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

6.3.2 bei Praxisverlegung oder Praxisaufgabe,

6.3.3 bei Ausscheiden des Durchgangsarztes aus den Diensten des Krankenhauses, in dem die D-Arzt-Tätigkeit ausgeübt wird.

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

6.5 Die Beteiligung wird widerrufen,

6.5.1 wenn in dem Fünf-Jahres-Zeitraum nach 6.4 jährlich weniger als 250 Arbeitsunfallverletzte von dem Durchgangsarzt erstversorgt wurden. Die Fallzahl von 250 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 in der Fläche führen kann.

6.5.2 wenn der Durchgangsarzt in dem Fünf-Jahres-Zeitraum nach 6.4 die unter 5.11 bis 5.13 beschriebenen Fortbildungspflichten nicht erfüllt hat.

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

6.5.4 bei schwerwiegender oder wiederholter Pflichtverletzung.

6.6 Wurde die Beteiligung nach 6.5 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.