



Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an Handchirurgen zur handchirurgischen Versorgung Unfallverletzter nach § 37 Abs. 3 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger im Rahmen des Verletzungsartenverfahrens (Fälle der Ziff. 8 des Verletzungsartenverzeichnisses)
(in der Fassung vom 1. Juli 2006)

1 Präambel

An der handchirurgischen Versorgung Unfallverletzter nach § 37 Abs. 3 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger im Rahmen des Verletzungsartenverfahrens werden die Ärzte 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 Ärzte, die an der handchirurgischen Versorgung Arbeitsunfallverletzter nach 1. teilnehmen, müssen zum Führen der deutschen Facharztbezeichnung Chirurgie, Orthopädie, Orthopädie und Unfallchirurgie oder Plastische Chirurgie berechtigt und als solche niedergelassen oder an einem Krankenhaus oder einer Klinik fachlich und fachlich-organisatorisch weisungsfrei tätig und zum Führen der deutschen Zusatzbezeichnung Handchirurgie berechtigt sein.

2.2 Erforderlich sind ferner

2.2.1 nach Erwerb der Zusatzbezeichnung eine mindestens zweijährige durchgängige Tätigkeit in einer Krankenhausabteilung/Klinik, die über die Weiterbildungsbefugnis zur Zusatzbezeichnung Handchirurgie verfügt, oder alternativ die Weiterbildungsbefugnis zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Handchirurgie“, die in der Regel 2 Jahre nicht unterschreiten soll,

2.2.2 Nachweis über eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Mikrochirurgie, Replantationschirurgie und Transplantation freier vaskularisierter Lappen,

2.2.3 eingehende Erfahrungen im Berichtswesen und in der Gutachtererstellung für Unfallversicherungsträger,

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

2.2.5 Teilnahme an einem Seminar zur Einführung in das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren, das nicht länger als zwei Jahre zurückliegt,

2.2.6 eine nach dem Erwerb der Zusatzbezeichnung Handchirurgie ausgeübte handchirurgische Tätigkeit, die nicht länger als drei Jahre unterbrochen worden ist, es sei denn, der Bewerber weist noch genügende handchirurgische 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.

Die Möglichkeit einer ergotherapeutischen Behandlung, ggf. durch eine externe Einrichtung, muss sichergestellt 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 handchirurgischen 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 Neben ausreichenden Untersuchungs- und Behandlungsräumen müssen mindestens vorhanden sein:

4.2.1 Eingriffsräume für invasive Eingriffe, getrennt für Eingriffe bestimmten Kontaminationsgrades

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

4.2.3 Geräte-, Vorrats- und Sterilisationsraum (mit Norm entsprechender Sterilisationsmöglichkeit), Aufbereitungsbereich

4.2.4 Umkleidebereich für Patienten

4.2.5 Ruhe-/Aufwachraum für Patienten

4.2.6 Röntgenraum mit einer Röntgenanlage mindestens der Anwendungsklasse II der Röntgen-Apparate-Richtlinien der Kassenz ärztlichen Vereinigung

4.2.7 Wartezone

4.2.8 ausreichende Einrichtungen zur Archivierung

4.3 Folgende apparative Ausstattung

4.3.1 OP-Mikroskop

4.3.2 Lupenbrille

4.3.3 Osteosyntheseinstrumentarium

4.3.4 Hand- und mikrochirurgisches Instrumentarium

4.3.5 Möglichkeit der Plexus- und Allgemeinanästhesie

4.3.6 Bildwandlereinheit in den Eingriffsräumen

5 Pflichten

5.1 Der an der handchirurgischen Versorgung beteiligte Arzt verpflichtet sich, die handchirurgische Tätigkeit in Übereinstimmung mit den Regelungen und unter Anwendung des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger in der jeweils geltenden Fassung auszuüben.

Er verpflichtet sich ferner:

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

5.3 ärztliche Bereitschaft mindestens in der Zeit Montag bis Freitag von 8.00 bis 18.00 Uhr und Samstag - mit der Möglichkeit handchirurgischer Vertretungsregelungen - von 8.00 bis 13.00 Uhr zu gewährleisten,

5.4 die für die Unfallversicherungsträger erforderlichen Dokumentationsarbeiten, Begutachtungen sowie Berichtserstattungen fristgerecht durchzuführen und insbesondere Erstberichte 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 - mit Ausnahme der Verletzungsarten nach Nr. 8 - unverzüglich einem am Verletzungsartenverfahren beteiligten Krankenhaus zu überweisen; die Vorstellungspflicht beim Durchgangsarzt nach § 26 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger bleibt unberührt,

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 handchirurgischen Fortbildung,

5.11 zur Abgabe einer Statistik über die Tätigkeit für die Unfallversicherungsträger bis zum 15. Februar eines jeden Jahres an den zuständigen Landesverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV),

5.12 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),

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

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

5.15 die Reha-Berater/Berufshelfer der Unfallversicherungsträger zu unterstützen.

6 Beteiligung

6.1 Die Beteiligung an der handchirurgischen Versorgung Unfallverletzter erfolgt auf Antrag des Arztes durch öffentlich-rechtlichen Vertrag gem. § 53 SGB X mit dem zuständigen Landesverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV).

Die Beteiligung endet

6.2 mit Vollendung des 68. Lebensjahres,

6.3 bei Praxisverlegung oder Praxisaufgabe,

6.4 bei Ausscheiden des Arztes aus den Diensten des Krankenhauses, in dem die Tätigkeit ausgeübt wird,

6.5 bei Kündigung wegen wiederholter Pflichtverletzung,

6.6 bei Kündigung nach Maßgabe des § 59 SGB X.