

DGUV Landesverband Nordost, Fregestraße 44, 12161 Berlin

An die beteiligten

- Durchgangsärzte und Durchgangsärztinnen
- VAV-Krankenhäuser
- SAV-Krankenhäuser
- Ärzte und Ärztinnen der handchirurgischen Versorgung Unfallverletzter im Rahmen des VAV

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht vom:

Unser Zeichen: Ze/tg

Ansprechpartner/in: Herr Ziche

Telefon: +49 (30) 13001 - 5903

Telefax: +49 (30) 13001 - 5901

E-Mail: gerald.ziche@dguv.de

Datum: 13. Februar 2020

## Rundschreiben D 06/2020

### Fortbildungsveranstaltung für D-Arzt-Assistenzpersonal

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund der großen Nachfrage führt der Landesverband in diesem Jahr wieder drei Seminare gleichen Inhalts für D-Arzt-Assistenzpersonal am

**12. August 2020, 12:00 – 15:30 Uhr**

**19. August 2020, 12:00 – 15:30 Uhr**

**26. August 2020, 12:00 – 15:30 Uhr**

**Unfallkrankenhaus Berlin**

**Universitätsklinikum Rostock**

**Tagungs- und Konferenzzentrum**

**Ernst von Bergmann, Potsdam**

durch. Es sollen die Grundsätze der gesetzlichen Unfallversicherung erläutert und vertieft werden sowie Änderungen vorgestellt und bekannte Probleme erörtert werden. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte beiliegendem Flyer.

Wir weisen Sie auf die Teilnehmergebühr i.H.v. 25,- EUR hin, für die Sie nach Anmeldung eine Rechnung erhalten.

Die Anmeldung kann per Mail oder per Post erfolgen. Bitte nutzen Sie den beiliegenden Vordruck. Hierbei handelt es sich um ein PDF-Formular, das Sie am Bildschirm ausfüllen und direkt mit einem Klick auf den Button am unteren Ende des Formulars an uns zurücksenden können.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Ziche

Stellv. Geschäftsstellenleiter

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an:

Per Mail: [anmeldung-fobi-berlin@dguv.de](mailto:anmeldung-fobi-berlin@dguv.de)

(Button am Ende des Formulars benutzen)

Per Post: DGUV LV Nordost, 12161 Berlin, Fregestraße 44

Tel. Auskünfte unter: 030 13001-5900 oder -5908

# Anmeldung

**Veranstaltung:** D-Arzt-Assistenzpersonal-Schulung

**Zeitraum:** 12. August 2020

**Ort:** Berlin

**Anmeldeschluss: 29. Juli 2020 (14 Tage vor Veranstaltung)**

Titel	
Vorname	
Name	
<u>Dienstliche Adresse:</u> Institution/Klinik inkl. Fachabteilung <b>oder</b> Praxis (Straße, PLZ, Ort)	
Bundesland	
Telefon	
E-Mail	
Besteht ein behinderungsspezifischer Hilfsmittelbedarf:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Eine Teilnahme ist nur nach Anmeldebestätigung möglich. Die Gebühr für diese Veranstaltung beträgt 25,00 EUR. Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Rechnung.</b>	

**Stornierung:** Die Stornierung der Anmeldung ist nur schriftlich bis 14 Tage vor der Veranstaltung (Posteingang) möglich. Nach diesem Termin ist eine Stornierung und Erstattung bereits eingezahlter Teilnahmegebühren nicht mehr möglich. Alternativ kann kostenfrei eine Ersatzteilnehmerin oder ein Ersatzteilnehmer benannt werden.

Stempel

Datum / Unterschrift

---



Wir laden Sie ein zum

## **D-Arzt-Assistenzpersonal-Seminar am 12. August 2020.**

Das Seminar findet im Hörsaal des Unfallkrankenhauses Berlin, Altes Kesselhaus, Warener Straße 7, 12683 Berlin, statt.

Im Rahmen dieses Seminars sollen die Grundsätze der gesetzlichen Unfallversicherung erläutert und vertieft werden, sowie Änderungen vorgestellt und bekannte Probleme erörtert werden.

Ziel ist, eine Verbesserung des Verständnisses für die Besonderheiten der gesetzlichen Unfallversicherung zu erreichen.

Berlin, im Februar 2020

DGUV - Landesverband Nordost

## **Mittwoch, 12. August 2020**

12.00 Uhr

**Begrüßung**

12.05 Uhr

**Der Durchgangsarztbericht (F1000)  
Kreis der versicherten Personen  
Versicherungsfall  
*Schnarbach, Ziche***

13.00 Uhr

**Abrechnungsgrundsätze der UV-GOÄ  
*Ziche***

13.30 Uhr

**Diskussion**

13.45 Uhr

**Kaffeepause**

14.15 Uhr

**Sonstige Vordrucke  
Nachschaubericht (F 2106)  
Zwischenbericht (F 2100)  
Überweisung (F 2902)  
Abschlussmitteilung (F 2222)  
Verordnungen  
*Schnarbach, Ziche***

14.45 Uhr

**Diskussion**

15.00 Uhr

**Aus der Praxis für die Praxis  
*Fragen der Teilnehmer***

15.30 Uhr

**Ausgabe der Teilnahmebescheinigungen**

## **Referentenverzeichnis**

**Schnarbach, Henry**

Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe,  
Fregestr. 44, 12161 Berlin

**Ziche, Gerald**

DGUV - Landesverband Nordost,  
Fregestr. 44, 12161 Berlin

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an:

Per Mail: [anmeldung-fobi-berlin@dguv.de](mailto:anmeldung-fobi-berlin@dguv.de)

(Button am Ende des Formulars benutzen)

Per Post: DGUV LV Nordost, 12161 Berlin, Fregestraße 44

Tel. Auskünfte unter: 030 13001-5900 oder -5908

# Anmeldung

**Veranstaltung: D-Arzt-Assistenzpersonal-Schulung**

**Zeitraum: 19. August 2020**

**Ort: Rostock**

**Anmeldeschluss: 05. August 2020 (14 Tage vor Veranstaltung)**

Titel	
Vorname	
Name	
<u>Dienstliche Adresse:</u> Institution/Klinik inkl. Fachabteilung <b>oder</b> Praxis (Straße, PLZ, Ort)	
Bundesland	
Telefon	
E-Mail	
Besteht ein behinderungsspezifischer Hilfsmittelbedarf: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Eine Teilnahme ist nur nach Anmeldebestätigung möglich. Die Gebühr für diese Veranstaltung beträgt 25,00 EUR. Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Rechnung.</b>	

**Stornierung: Die Stornierung der Anmeldung ist nur schriftlich bis 14 Tage vor der Veranstaltung (Posteingang) möglich. Nach diesem Termin ist eine Stornierung und Erstattung bereits eingezahlter Teilnahmegebühren nicht mehr möglich. Alternativ kann kostenfrei eine Ersatzteilnehmerin oder ein Ersatzteilnehmer benannt werden.**

Stempel

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

# Allgemeine Hinweise

## Veranstaltungsort:

Hörsaal der Klinik für Chirurgie,  
Universitätsklinik Rostock, Schillingallee 35,  
18057 Rostock.

## Parkplätze:

Parkplätze befinden sich um das Klinikgelände herum.  
Gegenüber dem Haupteingang befindet sich ein kostenpflichtiges Parkhaus.

## Handout:

Die Handouts werden ausgegeben.

## Auskünfte zum Seminar und Anmeldung :

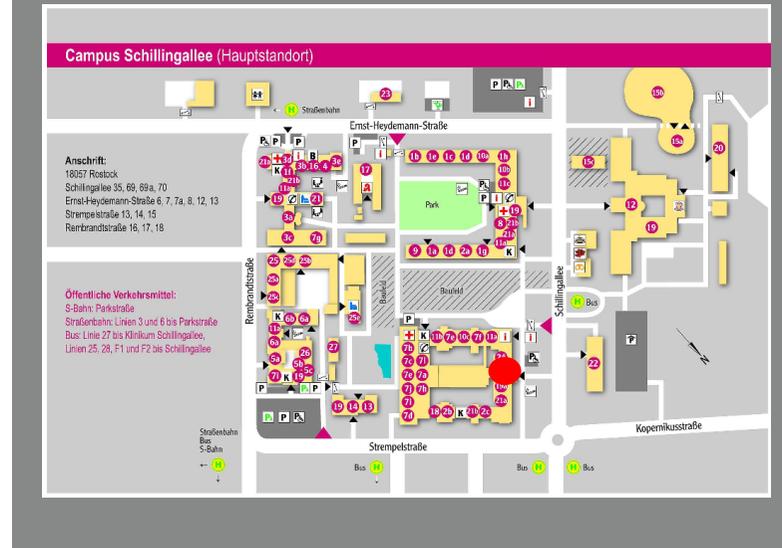
DGUV - Landesverband Nordost, Fregestraße 44,  
12161 Berlin,  
Tel.: 030/85105-5220, Fax: 030/85105-5225,  
E-Mail: [lv-nordost@dguv.de](mailto:lv-nordost@dguv.de)

Es wird eine **Teilnehmergebühr in Höhe von 25 €** erhoben.

Eine verbindliche Anmeldung mit dem beiliegenden Anmeldeformular **bis spätestens 05.08.2020** ist notwendig.

# Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Landesverband Nordost

Fregestr. 44  
12161 Berlin  
Telefon: 030 13001-5900  
Telefax: 030 13001-5901  
[www.dguv.de/landesverbaende](http://www.dguv.de/landesverbaende)  
E-Mail: [lv-nordost@dguv.de](mailto:lv-nordost@dguv.de)



**Durchgangsarztbericht** -UV-Träger- Lfd. Nr. \_\_\_\_\_

Unfallversicherungsträger	Eingetroffen am		Uhrzeit
Name, Vorname des Versicherten	Geburtsdatum	Frankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds; in diesem Falle keine Kopie an die Krankenkasse)	
Beschäftigt als	Seit	Bei Pflegeurlaub Pflegekasse des Pflegebedürftigen	
Unfallbeihil. ggf. mit Telefon-Nr. (Beschreibung von Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Krankschuldengewährung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen)			
Vollständige Anschrift des Versicherten		Telefon-Nr. des Versicherten	Staatsangehörigkeit   Geschlecht
1 Unfalltag	Uhrzeit	Beginn der Arbeitszeit	Ende der Arbeitszeit
2 Angaben des Versicherten zum Unfallort, Unfallhergang und zur Tätigkeit, bei der der Unfall eingetreten ist			
3 Verhalten des Versicherten nach dem Unfall			
4.1 Art der ersten (nicht durchgangsarztl.) Versorgung		4.2 Erstmalig behandelt am	
5 Befund Verstoß auf Alkohol-, Drogen-, Medikamenteneinfluss? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welche Art? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
6 Röntgenergebnis			
7 Erstlingsgespräch (Erklärung des Sachverhalts) (nachweislich)			
8 Art der Behandlung durch den D-Arzt			
9 Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsfalls von Bedeutung sein können			
10 Törichter Hergang und Befund gegen die Annahme eines Arbeitsfalls? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil			
* Wenn ja, ist keine Behandlung zu Lasten der Unfallversicherung durchzuführen und dem Versicherten eine Kopie des Durchgangsarztberichts auszuhändigen			
11 Bestehen konkreter Anzeichen, dass der Versicherte von einem Mitarbeiter des UV-Trägers beraten wird? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil			
12 Art der Heilbehandlung			
<input type="checkbox"/> allgemeine Heilbehandlung		<input type="checkbox"/> besondere Heilbehandlung	
<input type="checkbox"/> durch anderen Arzt		<input type="checkbox"/> ambulante   stationäre	
<input type="checkbox"/> durch mich		<input type="checkbox"/> liegt eine Verletzung nach dem Verletzungsmechanismus vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nach Ziffer	
<input type="checkbox"/> es wird keine Heilbehandlung zu Lasten der UV durchgeführt, weil			
13 Beurteilung der Arbeitsfähigkeit			
<input type="checkbox"/> arbeitsfähig		<input type="checkbox"/> voraussichtlich wieder arbeitsfähig	
<input type="checkbox"/> arbeitsunfähig ab:		<input type="checkbox"/> ab:	
		<input type="checkbox"/> voraussichtlich länger als 6 Monate arbeitsunfähig	
14 Ist die Zuziehung von Konsiliarärzten zur Klärung der Diagnose und/oder Mitbehandlung erforderlich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zugezogen wird:			
15 Nachschau ist erforderlich, sofern dann noch AU oder Behandlungsbedürftigkeit vorliegen sollte, am _____ bei Versicherungsnummer sofort			
Der Termin wurde dem Versicherten bekannt gegeben			
16 Anschrift des weiter behandelnden Arztes oder Krankenhaus			
Datum		Unterschrift des Durchgangsarztes	
		Anschrift/Stempel des Durchgangsarztes	

F 1000 0/04 Durchgangsarztbericht

Wie? Was? Wann? Wo?

**D-Arzt-Assistenzpersonal-Seminar**  
19. August 2020  
im Universitätsklinikum Rostock

Wir laden Sie ein zum

## **D-Arzt-Assistenzpersonal-Seminar am 19. August 2020.**

Das Seminar findet im Hörsaal der Klinik für Chirurgie,  
Universitätsklinik Rostock, Schillingallee 35,  
18057 Rostock, statt.

Im Rahmen dieses Seminars sollen die Grundsätze der  
gesetzlichen Unfallversicherung erläutert und vertieft  
werden, sowie Änderungen vorgestellt und bekannte  
Probleme erörtert werden.

Ziel ist, eine Verbesserung des Verständnisses für die  
Besonderheiten der gesetzlichen Unfallversicherung zu  
erreichen.

Berlin, im Februar 2020

DGUV - Landesverband Nordost

## **Mittwoch, 19. August 2020**

12.00 Uhr

**Begrüßung**

12.05 Uhr

**Der Durchgangsarztbericht (F1000)  
Kreis der versicherten Personen  
Versicherungsfall**  
*Schnarbach, Ziche*

13.00 Uhr

**Abrechnungsgrundsätze der UV-GOÄ**  
*Ziche*

13.30 Uhr

**Diskussion**

13.45 Uhr

**Kaffeepause**

14.15 Uhr

**Sonstige Vordrucke  
Nachschaubericht (F 2106)  
Zwischenbericht (F 2100)  
Überweisung (F 2902)  
Abschlussmitteilung (F 2222)  
Verordnungen**  
*Schnarbach, Ziche*

14.45 Uhr

**Diskussion**

15.00 Uhr

**Aus der Praxis für die Praxis**  
*Fragen der Teilnehmer*

15.30 Uhr

**Ausgabe der Teilnahmebescheinigungen**

## **Referentenverzeichnis**

**Schnarbach, Henry**

Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe,  
Fregestr. 44, 12161 Berlin

**Ziche, Gerald**

DGUV - Landesverband Nordost,  
Fregestr. 44, 12161 Berlin

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an:

Per Mail: [anmeldung-fobi-berlin@dguv.de](mailto:anmeldung-fobi-berlin@dguv.de)

(Button am Ende des Formulars benutzen)

Per Post: DGUV LV Nordost, 12161 Berlin, Fregestraße 44

Tel. Auskünfte unter: 030 13001-5900 oder -5908

# Anmeldung

**Veranstaltung:** D-Arzt-Assistenzpersonal-Schulung

**Zeitraum:** 26. August 2020

**Ort:** Potsdam

**Anmeldeschluss: 12. August 2020 (14 Tage vor Veranstaltung)**

Titel	
Vorname	
Name	
<u>Dienstliche Adresse:</u> Institution/Klinik inkl. Fachabteilung <b>oder</b> Praxis  (Straße, PLZ, Ort)	
Bundesland	
Telefon	
E-Mail	
Besteht ein behinderungsspezifischer Hilfsmittelbedarf:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Eine Teilnahme ist nur nach Anmeldebestätigung möglich. Die Gebühr für diese Veranstaltung beträgt 25,00 EUR. Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Rechnung.</b>	

**Stornierung:** Die Stornierung der Anmeldung ist nur schriftlich bis 14 Tage vor der Veranstaltung (Posteingang) möglich. Nach diesem Termin ist eine Stornierung und Erstattung bereits eingezahlter Teilnahmegebühren nicht mehr möglich. Alternativ kann kostenfrei eine Ersatzteilnehmerin oder ein Ersatzteilnehmer benannt werden.

Stempel

Datum / Unterschrift

---

# Allgemeine Hinweise

## Veranstaltungsort:

Tagungs- und Konferenzzentrum Ernst von Bergmann  
Berliner Str. 62, 14467 Potsdam

## Parkplätze:

Sind nur im begrenzten Umfang vorhanden.

## Handout:

Die Handouts werden ausgegeben.

## Auskünfte zum Seminar und Anmeldung :

DGUV - Landesverband Nordost, Fregestraße 44,  
12161 Berlin,  
Tel.: 030/13001-5900, Fax: 030/13001-5901,  
E-Mail: [lv-nordost@dguv.de](mailto:lv-nordost@dguv.de)

Es wird eine **Teilnehmergebühr** in Höhe von **25 €** erhoben.

Eine verbindliche Anmeldung mit dem beiliegenden Anmeldeformular **bis spätestens 12.08.2020** ist notwendig.

Fregestr. 44  
12161 Berlin  
Telefon: 030 13001-5900  
Telefax: 030 13001-5901  
[www.dguv.de/landesverbaende](http://www.dguv.de/landesverbaende)  
E-Mail: [lv-nordost@dguv.de](mailto:lv-nordost@dguv.de)



- 1) 1711e Gedenkstätte
- 2) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 3) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 4) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 5) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 6) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 7) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 8) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 9) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 10) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 11) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 12) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 13) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 14) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 15) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 16) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 17) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 18) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 19) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 20) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 21) Gedenkstätte Berliner Mauer
- 22) Gedenkstätte Berliner Mauer

**Durchgangsarztbericht** - UV-Träger - USt. Nr. \_\_\_\_\_

Unfallversicherungsträger	Eingetroffen am		Uhrzeit
Name, Vorname des Versicherten	Geburtsdatum	Krankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds; in diesem Falle keine Kopie an die Krankenkasse)	
Beschäftigt als	Seit	Bei Pflegeunfall Pflegekasse des Pflegebedürftigen	
Unfallbeih. ggf. mit Telefon-Nr. (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindergarteneinrichtung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen)			
Vollständige Anschrift des Versicherten		Telefon-Nr. des Versicherten	Staatsangehörigkeit
1 Unfalltag	Uhrzeit	Beginn der Arbeitszeit	Ende der Arbeitszeit
2 Angaben des Versicherten zum Unfallort, Unfallhergang und zur Tätigkeit, bei der der Unfall eingetreten ist			
3 Verhalten des Versicherten nach dem Unfall			
4.1 Art der ersten (nicht durchgangsarztl.) Versorgung		4.2 Einmalig behandelt am	
5 Befund Verstoß auf Alkohol-, Drogen-, Medikamenteneinfluss? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welche Art? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
6 Röntgenergebnis			
7 Erstdiagnose (ICD 10, ICD 9, ICD 8, ICD 7, ICD 6, ICD 5, ICD 4, ICD 3, ICD 2, ICD 1, ICD 0, ICD 10, ICPM, AO-Klassifikation)			
8 Art der Heilbehandlung (nach dem D-Arzt)			
9 Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsfalls von Bedeutung sein können			
10 Voreingenommenheit und Befund gegen die Annahme eines Arbeitsunfalls* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil _____ *Wenn ja, ist keine Behandlung zu Lasten der Unfallversicherung durchzuführen und dem Versicherten eine Kopie des Durchgangsarztberichts auszuhändigen. 11 besteht konkreter Anlass, dass der Versicherte von einem Mitarbeiter des UV-Trägers beraten wird? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil _____			
12 Art der Heilbehandlung <input type="checkbox"/> allgemeine Heilbehandlung <input type="checkbox"/> besondere Heilbehandlung <input type="checkbox"/> es wird keine Heilbehandlung zu Lasten der UV durchgeführt, weil _____ <input type="checkbox"/> durch anderen Arzt <input type="checkbox"/> ambulante <input type="checkbox"/> stationäre <input type="checkbox"/> durch mich <input type="checkbox"/> Liegt eine Verletzung nach dem Verletzungsmessergebnis vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nach Ziffer _____			
13 Beurteilung der Arbeitsfähigkeit <input type="checkbox"/> arbeitsfähig <input type="checkbox"/> voraussichtlich wieder arbeitsfähig <input type="checkbox"/> 14 Ist die Zuziehung von Konsiliarärzten zur Klärung der Diagnose und/oder Mitbehandlung erforderlich? <input type="checkbox"/> arbeitsfähig ab: _____ <input type="checkbox"/> voraussichtlich länger als 6 Monate arbeitsfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zugezogen wird: _____			
15 Nachschau ist erforderlich, sofern dann noch AU oder Behandlungsbedürftigkeit vorliegen sollte, am _____ bei Verschlimmerung sofort Der Termin würde dem Versicherten bekannt gegeben			
16 Anschrift des weiter behandelnden Arztes oder Krankenhauses			
Datum	Unterschrift des Durchgangsarztes	Anschrift/Stempel des Durchgangsarztes	

F 1000 0104 Durchgangsarztbericht

**D-Arzt-Assistenzpersonal-Seminar**  
26. August 2020  
im Tagungs- und Konferenzzentrum  
Ernst von Bergmann

Wir laden Sie ein zum

## **D-Arzt-Assistenzpersonal-Seminar am 26. August 2020.**

Das Seminar findet im Tagungs- und Konferenzzentrum Ernst von Bergmann, Berliner Str. 62, 14467 Potsdam, statt.

Im Rahmen dieses Seminars sollen die Grundsätze der gesetzlichen Unfallversicherung erläutert und vertieft werden, sowie Änderungen vorgestellt und bekannte Probleme erörtert werden.

Ziel ist, eine Verbesserung des Verständnisses für die Besonderheiten der gesetzlichen Unfallversicherung zu erreichen.

Berlin, im Februar 2020

DGUV - Landesverband Nordost

## **Mittwoch, 26. August 2020**

12.00 Uhr

**Begrüßung**

12.05 Uhr

**Der Durchgangsarztbericht (F1000)  
Kreis der versicherten Personen  
Versicherungsfall**  
*Schnarbach, Ziche*

13.00 Uhr

**Abrechnungsgrundsätze der UV-GOÄ**  
*Ziche*

13.30 Uhr

**Diskussion**

13.45 Uhr

**Kaffeepause**

14.15 Uhr

**Sonstige Vordrucke  
Nachschaubericht (F 2106)  
Zwischenbericht (F 2100)  
Überweisung (F 2902)  
Abschlussmitteilung (F 2222)  
Verordnungen**  
*Schnarbach, Ziche*

14.45 Uhr

**Diskussion**

15.00 Uhr

**Aus der Praxis für die Praxis**  
*Fragen der Teilnehmer*

15.30 Uhr

**Ausgabe der Teilnahmebescheinigungen**

## **Referentenverzeichnis**

**Schnarbach, Henry**

Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe,  
Fregestr. 44, 12161 Berlin

**Ziche, Gerald**

DGUV - Landesverband Nordost,  
Fregestr. 44, 12161 Berlin