

D-ärztliche Fortbildung

Kindertraumatologie (Anforderungen) Stand 1.1.2016

Die von der DGUV im Rahmen der Anforderungen zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren (§ 34 SGB VII) anerkannten Fortbildungsveranstaltungen im Bereich Kindertraumatologie orientieren sich inhaltlich an medizinischen bzw. verfahrenstechnischen Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII). D-Ärzte sollen dabei Einblick über die wichtigsten Verletzungen von Kindern und Jugendlichen bekommen, die sich einerseits über das Lebensalter definieren, andererseits bei nicht rechtzeitigem Erkennen und altersadäquater Behandlung zu dauerhaften Einschränkungen mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) führen können.

Sie erfüllen darüber hinaus folgende Mindeststandards:

- Fachliche bzw. wissenschaftliche Leitung durch eine Ärztin oder einen Arzt aus den Fachbereichen Orthopädie/Unfallchirurgie oder Kinderchirurgie mit besonderer Erfahrung in der Kindertraumatologie.
- Zeitlicher Umfang von regelmäßig mindestens vier Stunden (ohne Pausen).
- Medizinische Referenten sind Ärzte und Ärztinnen mit Erfahrung auf dem Gebiet der Kindertraumatologie.
- Abschließende Qualitätskontrolle (z.B. durch Rückmeldebögen) durch den Veranstalter.
- Fortbildungsveranstaltungen sollen von der zuständigen Landesärztekammer zertifiziert sein.
- Der Veranstalter hat nach durchgängiger Teilnahme den Ärztinnen und Ärzten eine mit ihrem aufgedruckten Namen versehene Teilnahmebescheinigung auszustellen. Sie muss den folgenden Satz beinhalten: „Die Veranstaltung ist als Fortbildung „Kindertraumatologie“ im Sinne der Ziffer 5.11 der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren (Fassung 01.01.2024) anerkannt.“
- Die Veranstaltung soll [barrierefrei](#) sein.

Die Fortbildung sollte Inhalte aus mindestens zwei der nachfolgenden Bereiche umfassen:

Allgemeine Themen der Kindertraumatologie

- Heilung, Wachstum, Remodelling, Wachstumsstörung
- Besonderheiten kindlicher Frakturen (Grünholzfrakturen, Wulstbruch, Übergangfrakturen)
- Kindgerechte Therapieoptionen konservativ und operativ (Gips, spezielle Orthesen, ESIN, Fixateur externe etc.)
- Grenzen der konservativen Therapie
- Röntgenindikationen, Röntgenkontrollen
- Nachbehandlung (Dauer der Ruhigstellung, Indikation zur Physiotherapie etc.)

Häufige Verletzungen bei Kinder und Jugendlichen

- Schädelhirntrauma (u.a. Commotio, Diagnostik, Therapie)
- Subcapitale Humerusfraktur
- Supracondyläre Humerusfraktur
- Verletzungen des Unterarmschaftes und des distalen Unterarmes
- Fingerverletzungen
- Schafffrakturen der unteren Extremität
- Verletzungen des oberen Sprunggelenkes (inkl. Übergangfrakturen)

Spezielle Verletzungen bei Kinder und Jugendlichen

- sog. Kadi-Läsionen (instabile Fraktur des Condylus radialis humeri, traumatische Radiuskopfluxation, unscheinbare Dislokation der suprakondylären Humerusfraktur, metaphysäre Valgusbiegungsfraktur der proximalen Tibia, mediale Malleolarfraktur etc.)
- weitere Verletzungen des Ellenbogengelenkes (u.a. Chassaignac, Monteggia-(ähnliche)-Verletzungen, Radiushalsfraktur etc.)