

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: 02. Januar 2019

Rundschreiben D 01/2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Rundschreiben D 15/2018 vom 15.06.2018 informierten wir über zum 01.07.2018 in Kraft tretende überarbeitete bzw. neue Arzttexte. Diesem Rundschreiben waren als Anlage Hinweise zu den wichtigsten Änderungen beigelegt.

Nachdem die Umstellung auf die neuen mit DALE-UV übermittelten Texte abgeschlossen werden konnten, erreichten uns viele Anfragen fast ausschließlich zum neuen Verlaufsbericht.

Wir mussten daraufhin leider feststellen, dass die technische Umsetzung an einigen Stellen nicht so erfolgte, wie ursprünglich vorgesehen. Wir sind dabei, in Abstimmung mit unserer IT-Abteilung eine Lösung zu finden. Allerdings wird dies in Abhängigkeit des Umfangs der Berichtigungen einige Zeit in Anspruch nehmen, dies insbesondere aufgrund der notwendigen Beteiligung der Krankenkassen und der damit verbundenen Vorlaufzeit für technische Änderungen an den dorthin zu übermittelnden Berichten F 1000 und F 2100 sowie der erforderlichen Implementierung in die Arztsoftware der Softwareanbieter.

Für die dadurch entstandenen Unannehmlichkeiten bitten wir um Entschuldigung.

Um Ihnen in der Zwischenzeit eine möglichst reibungslose Berichterstattung zu ermöglichen, haben wir in der Anlage weitere Informationen zusammengestellt.

Um künftig sicherzustellen, dass fachliche und praktische Anforderungen technisch richtig umgesetzt werden, sind wir dabei, unsere internen Prozesse dazu zu optimieren.

Wir danken für Ihre Geduld und Ihr Verständnis und stehen Ihnen für Fragen gern zur Verfügung.

1 / 4

Anlage:

Ergänzende Informationen und Erläuterungen zum Ausfüllen der neuen Arztberichte:

Grundlage der nachstehenden Erläuterungen ist die seitens der DGUV vorgegebene technische Dokumentation. Darüber hinaus gibt es nach einzelnen Rückmeldungen wohl auch Fehler in der technischen Umsetzung durch die Softwareanbieter, auf die wir keinen Einfluss haben. Eine Unterscheidung ist für den Arzt als Nutzer kaum möglich und muss ggf. im Einzelfall mit dem DALE-Support der DGUV geklärt werden.

F 2100 Verlaufsbericht

Feld „eingetroffen am“:

Hier ist zum Teil das gleiche Datum und Uhrzeit wie im DABE voreingestellt, was nicht den Vorgaben der DGUV entspricht. Hier sollen die Daten der erneuten Vorstellung/ des Tages an dem die Untersuchung erfolgte eingetragen werden (früher im Nachschaubericht „Tag der Nachuntersuchung“). Einige Softwareanbieter (z.B. Agfa) haben hier eine Vorbelegung eingestellt. Das vorbelegte Datum der Erstvorstellung muss gelöscht und durch den aktuellen Untersuchungstag ersetzt werden. Eine Änderung der Vorbelegung kann nur der Softwareanbieter vornehmen, und nicht die DGUV.

Anlass der Berichterstattung

Der Anlass der Berichterstattung kann mehrere Variante, ggf. auch in Kombination haben.

Für den Bericht bei Wiedervorstellung im Rahmen der allgemeinen Heilbehandlung kann eine Vorstellung durch einen anderen Arzt, auf eigene Veranlassung (wenn sich die versicherte Person also selbst vorstellt) oder die Anforderung durch den UV-Träger Auslöser sein. Letzteres trifft auch für Fälle der besonderen Heilbehandlung zu.

Wenn der Versicherte von allgemeiner in besondere Heilbehandlung übernommen wird, ist dies anzukreuzen und der Arzt anzugeben, der diese durchführt (das müsste in der Regel der Ersteller des Berichts sein).

Anlass zur Berichterstattung durch den D-Arzt bei laufender besonderer Heilbehandlung sind Besonderheiten in Heilverlauf, welche in §16 Ärztevertrag* aufgeführt sind. Das Ankreuzen dieses Feldes löst die Berichterstattung und die entsprechende Vergütung aus. Ob der Patient aus eigenem Anlass zum D-Arzt kommt oder geschickt wurde, oder ob es sich um eine Allgemeine oder Besondere Heilbehandlung handelt spielt hierbei keine Rolle.

*** § 16 Mitteilungen über Besonderheiten des Behandlungsverlaufs**

Der behandelnde Arzt benachrichtigt den Unfallversicherungsträger am Tag der Feststellung, spätestens am nächsten Werktag von folgendem Sachverhalten:

- Unerwartete Heilkomplikationen,
- fehlender Heilungsfortschritt,
- Verlegung,
- wesentliche Änderung der Diagnose,
- Notwendigkeit orthopädischer Schuhversorgung,
- Notwendigkeit prothetischer Versorgung,
- Notwendigkeit häuslicher Krankenpflege (siehe § 19),
- Abbruch der Heilbehandlung seitens des Unfallverletzten,
- ungenügende Unterstützung bzw. fehlende Mitwirkung des Unfallverletzten bei der Durchführung der Heilbehandlung.

Ausfüllen der Felder bei allgemeiner Heilbehandlung:

In dem RS an die D-Ärzte wurde in der Anlage zu den neuen Verlaufsberichten mitgeteilt, dass bei allgemeiner Heilbehandlung lediglich der aktuelle Befund, der bisherige Verlauf sowie etwaige Behandlungsvorschläge für den weiterbehandelnden (Haus)Arzt, der Name des behandelnden Arztes sowie Hinweise zur Arbeitsfähigkeit anzugeben sind.

In der allgemeinen Heilbehandlung sollte die Berichterstattung an dieser Stelle enden und die sich anschließenden Fragen 1 bis 12 nur bei Einleitung oder Fortführung besonderer Heilbehandlung befüllt werden.

Dies wurde leider technisch nicht so umgesetzt, so dass noch zusätzliche Felder „bearbeitet“ werden müssen, um den Bericht absenden zu können.

Die Fragen zum Befund (**1.1 bis 1.4**) sind Kann-Felder und müssen nicht befüllt werden. Man müsste diese, wenn sie angezeigt werden, einfach ignorieren und im Bericht weitergehen können. Eine Fehlermeldung bei Nichtbefüllung dürfte es hier nicht geben.

Die aktuelle Diagnose (**1.5**) ist das einzige Feld, das auch bei allgemeiner Heilbehandlung ausgefüllt werden muss, um den Bericht absenden zu können. Für die Fälle der allgemeinen Heilbehandlung kann in diesem Freitextfeld zur Vereinfachung auch lediglich „siehe oben“ angegeben werden.

Bei den folgenden Feldern **2** (Einordnung der Verletzungen nach dem Verletzungsartenverzeichnis), **3** (Maßnahmen zur weiteren Diagnostik und Behandlung),

5 (Hinweise für eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung), **6** (vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen), **7** (Erforderlichkeit weiterer Reha-Maßnahmen) sowie **10/11** (Angaben zur beruflichen Wiedereingliederung) kann einfach „nein“ oder „keine“ angekreuzt werden, um den Bericht vervollständigen zu können.

Punkt **12** (Bemerkungen und Hinweise) ist wieder ein Kann-Feld, das nicht befüllt werden muss (wie 1.1 bis 1.4, s.o.)

Feld 3 – Angabe weiterer Maßnahmen zur Diagnostik und Heilbehandlung (Therapieplanung):

Unter Punkt **3** wird nach weiteren Maßnahmen zur Diagnostik und Heilbehandlung gefragt, die an dieser Stelle anzugeben sind. Problem ist hierbei die Begrenzung des Textfeldes zu Punkt **3** auf 100 Zeichen. Wenn das nicht ausreicht, kann auf Feld **1.2** „Behandlungsverlauf“ (max. 3000 Zeichen) verwiesen werden. Dort können dann übergangsweise neben dem Behandlungsverlauf auch weitere Behandlungsempfehlungen angegeben werden. Eine weitere Möglichkeit ist das Feld **12** „Bemerkungen“.

Feld 9 - Beurteilung der Arbeitsfähigkeit/Behandlungsbedürftigkeit:

Für Verletzte, die nicht mehr erwerbstätig sind, ist das Feld „weiter arbeitsunfähig bis“ anzukreuzen und als Datum 00.00.0000 anzugeben. Im Feld 12 - Bemerkungen kann dazu ein Hinweis oder eine Erläuterung gegeben werden.

In Fällen, in denen Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, aber die Behandlung noch weiter andauert, ist das Datum des Eintritts der Arbeitsfähigkeit hier nicht anzugeben. Diese Mitteilung erfolgt ausschließlich durch den Vordruck F 2222.

Fälle, in denen auf Dauer in regelmäßig wiederkehrend Behandlungsmaßnahmen und/oder Versorgungen mit Heil- oder Hilfsmitteln notwendig sind (keine Wiedererkrankung) ist zur Frage „Behandlung ist voraussichtlich abgeschlossen am:“ als Datum ebenfalls 00.00.0000 , einzutragen. Zur weiteren Erläuterung können unter 12. entsprechende Hinweise gegeben werden.

F 1004 Ergänzungsbericht - Knie -

Bei Frage 4 müssen die Unterpunkte auch dann ausgefüllt werden, wenn die generelle Frage mit „Nein“ beantwortet wird. Bitte geben Sie bei den folgenden Punkten jeweils an „keine“.

Bei Frage 7.8 muss die Schublade angegeben werden, auch wenn die vorhergehenden Punkte mit „normal“ angegeben werden. Bitte wählen Sie hier bei „Schublade“ den Punkt „nicht beurteilbar, weil“ aus und geben an „normal, s.o.“.

F2222 Mitteilung Arbeitsfähigkeit/ Abschluss besondere Heilbehandlung

Unter Punkt 3 ist der MdE-Wert mit einer Zahl anzugeben. Die Angabe „unter 10“ ist nicht möglich. Da eine MdE unter 10 v.H. als nicht messbar zu werten ist, wäre ein 0 einzutragen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Kreutzer
Geschäftsstellenleiterin