

B. Förster · K.H. Hagemann
LVBG Nordwestdeutschland, Hannover

Modellprojekt „Handchirurgische Versorgung“

Zusammenfassung

Etwa 45% der Unfallverletzungen betreffen die Hand. Diese werden in der Regel von Ärzten versorgt, die nicht über die Bezeichnung „Handchirurg“ als Zusatzbezeichnung gemäß der Weiterbildungsordnung verfügen. Das vorgestellte Modellprojekt „Handchirurgische Versorgung“ soll unter Nutzung vorhandener vertraglicher Möglichkeiten die adäquate Versorgung sicher stellen. Damit können Bagatellfälle erkannt und Verletzungen gemäß einer differenzierten Indikationsliste der weiteren Versorgung durch einen Handchirurgen zugeführt werden. Die Möglichkeit einer zeitnahen handchirurgischen Beratung ergänzt das Versorgungsangebot.

Schlüsselwörter

Handverletzungen · Handchirurgen ·
Bagatellfälle · Heilverfahrenssteuerung

Grundlagen des Modellprojekts

Dem Modellprojekt „Handchirurgische Versorgung“ liegen Erfahrungen in den Landesverbänden der gewerblichen Berufsgenossenschaften in Südwestdeutschland, Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern sowie bei der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), BV Hamburg, in Zusammenarbeit mit dem Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg zu Grunde. Stützte sich das Projekt im Landesverband Südwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften auf die Verantwortlichkeit des Durchgangs- bzw. H-Arztes, andere Ärzte zur Klärung der Diagnose oder zur Mitbehandlung hinzuzuziehen (§ 25 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger), bezogen sich die Projekte im Landesverband Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und der BGW mit dem Unfallkrankenhaus Hamburg auf die Überwachung und Steuerung des Heilverfahrens durch den Unfallversicherungsträger (§ 26 Abs. 5 SGB VII, § 13 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger).

Die aus den unterschiedlichen Ansätzen heraus gewonnenen Erfahrungen sind in das hier dargestellte Modellprojekt eingeflossen (Abb.1). In dieser Form wird das Projekt zurzeit in den Bereichen der Landesverbände Bayern/Sachsen, Südwestdeutschland und Nordwestdeutschland umgesetzt.

Ablauf des Projekts

In der Regel ist der Durchgangsarzt-/H-Arztbericht erste Informationsquelle für den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung über das Vorliegen eines Arbeitsunfalls. Die vorgesehene unverzügliche Erstattung der Berichte ist unabdingbar für die Umsetzung des Modellprojekts und bedarf daher einer verstärkten Kontrolle durch die Unfallversicherungsträger und einer evtl. notwendigen Information an den zuständigen Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften bei Nichterhaltung durch den beteiligten Arzt.

Durchgangsärzte bzw. H-Ärzte sind gehalten, den Patienten bei Einleitung besonderer Behandlung und Vorliegen einer im Indikationskatalog vorgegebenen Verletzung (Abb. 2) einem Handchirurgen vorzustellen. Liegt keine Indikationsverletzung vor, hat der Durchgangsarzt/H-Arzt sowohl bei besonderer als auch bei allgemeiner Behandlung nach 10 Tagen zu prüfen, ob die Hinzuziehung eines Handchirurgen angezeigt ist. Unabhängig hiervon soll der Unfallversicherungsträger im Rahmen seiner Überwachung und Steuerung des Heilverfahrens von einem handchirurgi-

© Springer-Verlag 2003

Karl-Heinz Hagemann
LVBG Nordwestdeutschland,
Hildesheimer Straße 309, 30519 Hannover,
E-Mail: Hagemann@Hannover.LVBG.de

Model project "surgery of the hand"

Abstract

About 45% of accidental injuries involve the hand. These injuries are usually cared for by physicians who have not completed additional training as "hand surgeons" in accordance with the regulations on further training. Using available contractual possibilities, petty cases can be avoided with the model project and adequate care provided.

Keywords

Hand injuries · Hand surgeon · Petty cases · Healing process

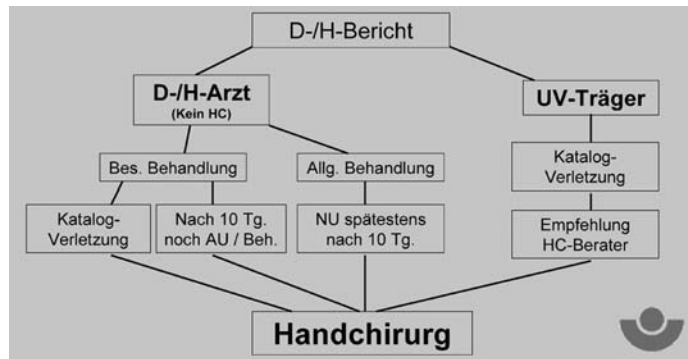


Abb. 1 ▲ Modellprojekt „Handchirurgische Versorgung“ für leichte und mittel-schwere Verletzungen

schen Berater erforderlichenfalls eine Stellungnahme (Abb. 3) zu der Frage einholen, ob und ggf. welche besonderen Behandlungsmaßnahmen empfehlenswert sind.

Im Bereich des Landesverbandes Nordwestdeutschland der gewerblichen

Berufsgenossenschaften (Bundesländer Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Sachsen-Anhalt) sind zurzeit 44 Handchirurgen (Stand 25.06.2002) an dem Modellprojekt beteiligt (Abb. 4). Diese haben gegenüber dem Landesverband ihre

Indikationsliste

Unabhängig von der Vorstellungspflicht im Rahmen des Verletzungsartenverfahrens (§ 37 Abs. 1 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger) wird in nachstehenden Fällen die Hinzuziehung von Handchirurgen empfohlen:

- | | | |
|-------------------|--------------------------|--|
| Knochen | <input type="checkbox"/> | Knochendefekte nach Frakturen |
| | <input type="checkbox"/> | > 2 Frakturen der Mittelhandknochen II-V |
| | <input type="checkbox"/> | Trümmerfrakturen Basis des 1. Mittelhandknochens mit Gelenkbeteiligung |
| | <input type="checkbox"/> | > 1 Fraktur der Handwurzelknochen |
| | <input type="checkbox"/> | Keine Knochenheilung einer Kahnbeinfraktur nach 12 Wochen |
| | <input type="checkbox"/> | Luxation und Luxationsfrakturen der Handwurzelknochen |
| Sehnen | <input type="checkbox"/> | Streck- und Beugesehnendefektzustände |
| | <input type="checkbox"/> | > 2 Strecksehnedurchtrennungen u./o. > 1 Beugesehnedurchtrennung |
| | <input type="checkbox"/> | SL-Bänderreiung/DISI-Deformität |
| Weichteile | <input type="checkbox"/> | Schwere Weichteilverletzung mit zu erwartenden Hautverlusten |
| | <input type="checkbox"/> | Hautverluste mit Notwendigkeit einer Lappenplastik |
| Gefäe | <input type="checkbox"/> | Sämtliche Gefäsverletzungen wichtiger Extremitätengefäe |
| | <input type="checkbox"/> | Durchblutungsstörungen mit zu erwartenden Gewebsverlusten (z. B. Finger) |
| Nerven | <input type="checkbox"/> | Nervendefekte |
| | <input type="checkbox"/> | Durchtrennung des beugeseitigen Fingernerves 2 oder 3 oder Durchtrennung des 1. beugeseitigen Fingernerves |
| | <input type="checkbox"/> | Durchtrennung des N. ulnaris u./o. N. medianus u./o. N. radialis |
| | <input type="checkbox"/> | Nervendurchtrennung Oberschenkel, Unterschenkel u./o. Fuß |
| | <input type="checkbox"/> | Plexusläsion |
| Spätfolgen | <input type="checkbox"/> | Morbus Sudeck |
| | <input type="checkbox"/> | Mondbeinekrose |
| | <input type="checkbox"/> | Schwere distale Radiusfehlstellung |
| | <input type="checkbox"/> | Rezidivinfekt |

Replantationen oder durchblutungsgefährdete Hand-/Beinverletzungen bitte umgehend in ein Zentrum für Handchirurgie transportieren

Abb. 2 ▲ Indikationsliste zur Versorgung durch Handchirurgen

Name des UV-Trägers mit Fax-Nr.



An den
Handchirurgischen Berater

- Prof. Dr. _____, Fax-Nr. _____
- Prof. Dr. _____, Fax-Nr. _____

Modellprojekt "Handchirurgische Versorgung"

In nachstehender Unfallsache wird um handchirurgische Beratung ersucht.

Name des Versicherten: _____

Unfalldatum: _____ Aktenzeichen: _____

Grund der Anfrage:

- Fall des Indikationskataloges
- Dauer des Heilverfahrens (z. B. weil länger als 10 Tage arbeitsunfähig)
- Besondere Fragestellung: _____

Empfehlungen des Handchirurgischen Beraters

- Die eingeleitete Behandlung kann fortgeführt werden.
- Zur Fortführung der Behandlung wird empfohlen
- Vorstellung bei einem Handchirurgen,
- Vorstellung in einem Zentrum für Handchirurgie,
- weil _____
- Beurteilung derzeit nicht möglich, weil _____
- Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit _____
- Bemerkungen: _____

(Ort, Datum)

(Stempel/Unterschrift)

Abb. 3 ▲ Faxvorlage zur handchirurgischen Beratung

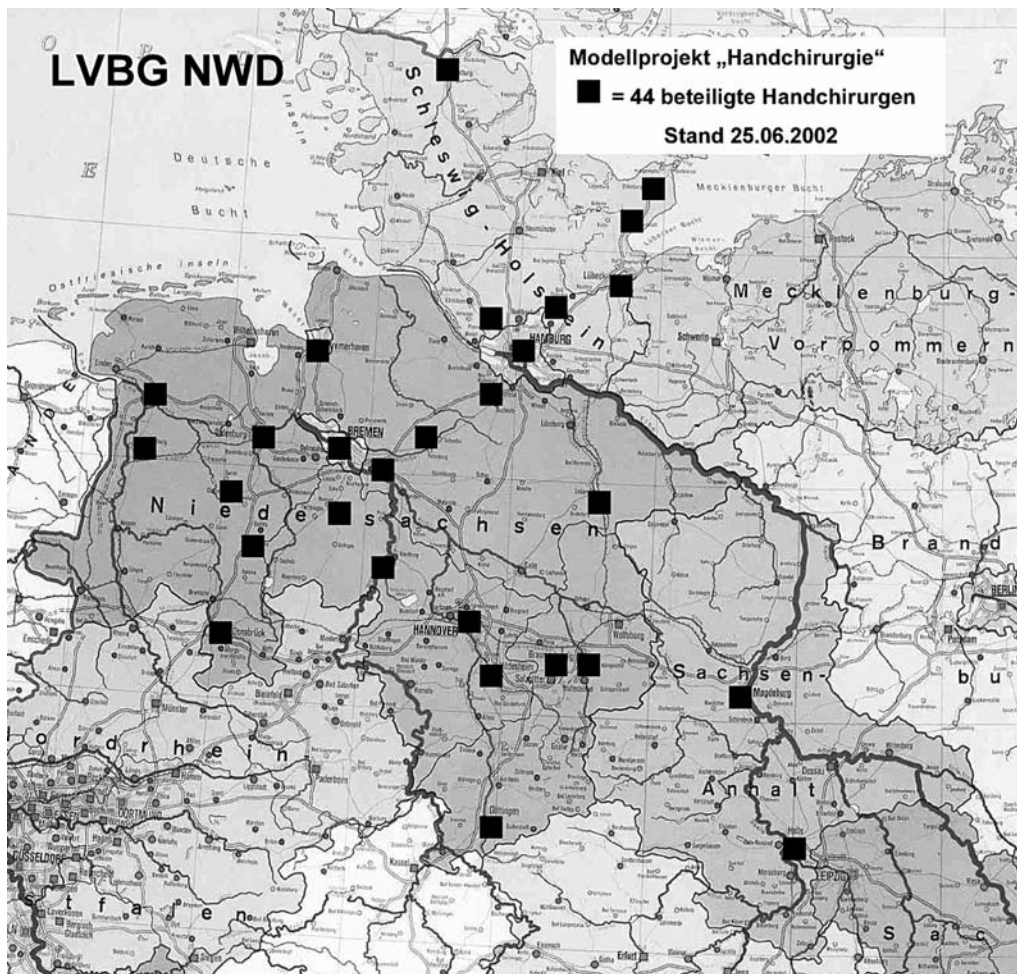


Abb. 4 ◀ Standorte der am Modellprojekt beteiligten Handchirurgen

fachliche Eignung und die erforderliche Ausstattung der Praxis bzw. Ambulanz nachgewiesen. Der Landesverband konnte den ihm angeschlossenen 46 Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung 4

handchirurgische Berater nennen, die für die unverzügliche Abgabe von Stellungnahmen per Fax zur Verfügung stehen (innerhalb von 24 h).

Das am 01. März 2002 im Bereich des Landesverbandes Nordwestdeutsch-

land der gewerblichen Berufsgenossenschaften angelaufene Modellprojekt ist vorerst auf die Dauer von 1 Jahr befristet. Maßnahmen zur Ergebniskontrolle sind eingeleitet.

A. Schmidt
BG-Unfallklinik, Murnau

Mikrovaskuläre Lappen in der septischen Chirurgie

Autor hat kein Manuskript eingereicht