

Vertrag

zwischen der

Deutschen Bundespost,

vertreten durch den

Präsidenten des Sozialamtes der Deutschen Bundespost, (jetzt: der Unfallkasse Post und Telekom (UK PT) - vertreten durch den Geschäftsführer), Tübingen,

einerseits

und der

Kassenärztlichen Bundesvereinigung,

Köln **,

andererseits

über die Heilbehandlung der durch Dienstunfall verletzten Postbeamten *

(jetzt: Beamten der aus der ehemaligen Deutschen Bundespost hervorgegangenen Unternehmen und Dienststellen)

vom 6. Juni 1984

Stand: 1. Januar 2006

** Seit 1. Juli 2004 Sitz Berlin

* Zu recherchieren unter DARIS-Archivnummer **1003686261**

Inhalt:

§ 1	3
§ 2	3
§ 3	3
§ 4	4
§ 5	4
§ 6	4
Anlage A.....	5
Auszug aus der Verordnung zur Durchführung des § 33 des Beamtenversorgungsgesetzes - (Heilverfahrensverordnung – HeilverfV)	6
Anlage B.....	7

Die durch einen Dienstunfall verletzten Beamten der Deutschen Bundespost haben gemäß §§ 30 und 33 des Beamtenversorgungsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 und 3 der "Verordnung zur Durchführung des § 33 des Beamtenversorgungsgesetzes (Heilverfahrensverordnung - HeilvfV)" vom 25. April 1979 (Bundesgesetzbl. I Seite 502) - Wortlaut siehe Anlage A - Anspruch auf Erstattung der notwendigen und angemessenen Kosten der Heilbehandlung.

Zur Durchführung dieser gesetzlichen Vorschriften wird

zwischen

der **Deutschen Bundespost, vertreten durch den Präsidenten
des Sozialamtes der Deutschen Bundespost,**

und

der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung**

folgender **Vertrag** geschlossen:

§ 1

- (1) Im Bereich der ehemaligen Deutschen Bundespost entscheidet die Unfallkasse Post und Telekom Tübingen (im folgenden UK PT genannt) über die Anerkennung eines Unfalles oder einer Krankheit als Dienstunfall. Die UK PT erstattet die notwendigen und angemessenen Kosten der Behandlung jener Gesundheitsschäden, die die Folge eines Dienstunfalles oder einer als Dienstunfall geltenden Krankheit sind.
- (2) Die Beschäftigungsstelle des Verletzten teilt die Anerkennung eines Unfalles oder einer Krankheit als Dienstunfall unverzüglich dem behandelnden Arzt durch Übersendung einer Kostenübernahmeerklärung (Fbl 965 121 000) mit. Dieses Formblatt verwendet der Arzt bei seiner Abrechnung über die von ihm erbrachten Leistungen.

§ 2

- (1) Zur Behandlung und Begutachtung der durch einen Dienstunfall verletzten Postbeamten sind - von Notfällen und Sonderfällen abgesehen - die niedergelassenen Ärzte berechtigt, die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen sind oder diesen Vertrag als für sich verbindlich anerkennen.
- (2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen der UK PT auf dessen Antrag Verzeichnisse der am Vertrag beteiligten Ärzte zur Verfügung.

§ 3

Für die Vergütung aller notwendigen ärztlichen Leistungen im Rahmen der Heilbehandlung gelten die Bestimmungen der als Anlage B zu diesem Vertrag abgeschlossenen Honorarvereinbarung, die einen Bestandteil dieses Vertrages bildet.

§ 4

- (1) Die Ärzte oder die von ihnen beauftragten Verrechnungsstellen übersenden die Rechnungen über die Kosten der Heilbehandlung unmittelbar der Unfallkasse Post und Telekom, Postfach 30 50, 72017 Tübingen.
- (2) Aus den Kostenbelegen (Fbl 965 121 000) müssen neben dem Befund der Tag der Behandlung, die Art der Verrichtung (Nummer der GOÄ) und der Gesamtbetrag zu ersehen sein.
- (3) Die Unfallkasse Post und Telefon überweist den angeforderten Rechnungsbetrag unmittelbar an den Arzt oder an die von dem Arzt beauftragte Verrechnungsstelle.

§ 5

- (1) Zur Durchführung dieses Vertrages und zur Beilegung von Meinungsverschiedenheiten aus dem Vertrag wird eine Arbeitsgemeinschaft gebildet, die aus je drei Vertretern beider Vertragspartner besteht.
- (2) Die Arbeitsgemeinschaft tritt auf Antrag eines Vertragspartners zusammen.

§ 6

Dieser Vertrag tritt am 1. Juli 1984 in Kraft. Er ist mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres kündbar, frühestens zum 31. Dezember 1985.

Die Anlage B - Honorarvereinbarung - kann gesondert gekündigt werden, und zwar mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende eines Kalendervierteljahres.

Tübingen/Köln, den 6. Juni 1984

Der Präsident
des Sozialamtes
der Deutschen Bundespost *)

Kassenärztliche Bundesvereinigung

*) jetzt: Unfallkasse Post und Telekom (UKPT) - vertreten durch den Geschäftsführer

Anlage A

Auszug aus dem Beamtenversorgungsgesetz (BeamtVG)

in der Fassung vom 16.03.1999

(Bundesgesetzbl. I S. 322)

§ 30

- (1) Wird ein Beamter durch einen Dienstunfall verletzt, so wird ihm und seinen Hinterbliebenen Unfallfürsorge gewährt.
- (2) Die Unfallfürsorge umfasst
 - ...
 - 2. Heilverfahren (§§ 33, 34),
 - ...

§ 33

- (1) Das Heilverfahren umfaßt
 1. die notwendige ärztliche Behandlung,
 2. die notwendige Versorgung mit Arznei- und anderen Heilmitteln, Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die den Erfolg der Heilbehandlung sichern oder die Unfallfolgen erleichtern sollen,
 3. die notwendige Pflege (§ 34).
- (2) An Stelle der ärztlichen Behandlung sowie der Versorgung mit Arznei- und anderen Heilmitteln kann Krankenhausbehandlung oder Heilanstaltspflege gewährt werden ...
- (3) Der Verletzte ist verpflichtet, sich einer ärztlichen Behandlung zu unterziehen, es sei denn, daß sie mit einer erheblichen Gefahr für Leben oder Gesundheit des Verletzten verbunden ist. Das gleiche gilt für eine Operation dann, wenn sie keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeutet.
- (4) ...
- (5) Die Durchführung regelt die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates.

Auszug aus der Verordnung zur Durchführung des § 33 des Beamtenversorgungsgesetzes - (Heilverfahrensverordnung – HeilverfV)

vom 25.4.1979

(Bundesgesetzbl. I S. 502)

§ 1

- (1) Der Anspruch eines durch Dienstunfall Verletzten auf ein Heilverfahren wird dadurch erfüllt, daß ihm die notwendigen und angemessenen Kosten erstattet werden, soweit die Dienstbehörde das Heilverfahren nicht selbst durchführt oder durchführen läßt.
- (2) Beamtenrechtliche Vorschriften über die Gewährung von Heilfürsorge bleiben unberührt, soweit diese Verordnung nicht umfassendere Leistungen vorsieht.

§ 3

- (1) Kosten werden erstattet für
 - a) Untersuchung, Beratung, Verrichtung, Behandlung, Beobachtung, Begutachtung und andere Maßnahmen der Heilbehandlung, die vom Arzt oder Zahnarzt vorgenommen oder schriftlich angeordnet sind,
 - b) die bei den Maßnahmen nach Buchstabe a) verbrauchten und die auf schriftliche ärztliche oder zahnärztliche Verordnung beschafften Arznei- und anderen Heilmittel, Stärkungsmittel, Verbandmittel, Artikel zur Krankenpflege und ähnliche Mittel der Heilbehandlung,
 - c) die vom Arzt oder Zahnarzt schriftlich verordnete besondere Kost, soweit sie die Aufwendungen für Normalkost übersteigen.
- (2) Kosten nach Absatz 1 für die Inanspruchnahme von Personen, die nach § 19 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde in der im Bundesgesetzblatt, Teil III, Gliederungsnummer 2123-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch § 2 der Verordnung vom 27. September 1977 (BGBl. I S. 1869), zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt sind, oder von Personen, die nach dem Heilpraktikergesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2122-2, veröffentlichten bereinigten Fassung, geändert durch Artikel 53 des Gesetzes vom 2. März 1974 (BGBl. I S. 469), zur Ausübung der Heilkunde berechtigt sind, zu erstatten.
- (3) Die Kosten für eine Untersuchung, Beobachtung und Begutachtung im unmittelbaren Anschluß an den Dienstunfall werden auch dann erstattet, wenn diese Maßnahmen nur der Feststellung dienen, ob Unfallfolgen eingetreten sind.
- (4) Die Dienstbehörde kann bei Zweifel über die Notwendigkeit einer Maßnahme im Sinne des Absatzes 1 das Gutachten eines der in § 15 bezeichneten Ärzte einholen.

Anlage B

Honorarvereinbarung

(Gültig ab 1. Januar 2006)

I. Für die Vergütung der ärztlichen Leistungen sind die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vom 12. November 1982, zuletzt geändert durch die Vierte Änderungsverordnung vom 18. Dezember 1995 maßgebend, soweit in diesem Vertrag nichts anderes bestimmt ist.

II. Die nach dem Gebührenverzeichnis der GOÄ erbrachten ärztlichen Leistungen - mit Ausnahme der Leistungen der Abschnitte A, E, M und O und der Leistung nach Nr. 437 – werden als Einzelleistungen mit dem 1,85fachen des Gebührensatzes unter Zugrundelegung eines Punktwertes von 5,82873 Cent vergütet.

Leistungen der Abschnitte A, E und O werden mit dem 1,8fachen des Gebührensatzes, Leistungen des Abschnittes M sowie die Leistung nach Nr. 437 werden als Einzelleistungen mit dem 1,15fachen des Gebührensatzes unter Zugrundelegung eines Punktwertes von 5,82873 Cent vergütet.

Auf Leistungen, die nach den Bestimmungen der GOÄ nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig sind, sind die vereinbarten Multiplikatoren nicht anzuwenden

III. Besondere Gebühren gelten in folgenden Fällen:

1.	Arztzeugnis über Dienstunfähigkeit nach vereinbartem Vordruck	5,50 €
2.	Kurzer Befundbericht nach Vordruck	9,40 €
3.	Krankheitsbericht	22,30 €
4.	Neurologischer Befundbericht	30,30 €
5.	Gutachten zur Feststellung der Unfallfolgen	65,20 €
6.	Gutachten zur Nachprüfung der Unfallfolgen	57,00 €
7.	Auf Verlangen frei erstattete Gutachten	47,20 €
		bis 152,40 €
8.	Eingehend begründete wissenschaftliche Gutachten	99,50 €
		bis 312,80 €
9.	Schreibgebühren bei Berichten und Gutachten	
	a) je angefangene DIN-A4-Seite	3,50 €
	b) je Kopie	0,17 €

Erläuterungen

Zu Ziffern 1 bis 8:

Die Frist für Auskünfte und Berichte soll nicht länger als acht Tage, für Gutachten nicht länger als drei Wochen beantragen.

Unvollständige Auskünfte, Berichte und Gutachten sind kostenlos zu ergänzen.

Der Anforderung von Auskünften, Berichten und Gutachten werden Freiumsschläge für die Rücksendung beigelegt. In allen übrigen Fällen werden die Portokosten erstattet.

Zu Ziffern 7 und 8:

Innerhalb der festgesetzten Grenzen ist die Gebühr nach den besonderen Umständen des Einzelfalles zu bemessen.

Zu Ziffer 8:

Unter eingehend begründeten wissenschaftlichen Gutachten sind ausführliche Gutachten zu verstehen, die durch wissenschaftliche Äußerungen gestützt sind und die wissenschaftlichen Erwägungen erläutern.

- IV. Zur Ausführung von Röntgenleistungen und zur Anwendung radioaktiver Substanzen sind nur Ärzte berechtigt, die eine genügende Ausbildung und die Verwendung einer ausreichenden Apparatur nachweisen können. Die Erlaubnis, solche Verrichtungen bei Mitgliedern gesetzlicher Krankenkassen vorzunehmen, gilt als Nachweis.
- V. Die Gebühren in den Ziffern I und II gelten bei Postbeamten der Besoldungsgruppen A 1 bis A 8 als Höchstsätze; bei den Postbeamten der Besoldungsgruppen A 9 und höher bemessen sich die Gebühren im Rahmen der Gebührenordnung nach den Grundsätzen der Privatpraxis.