DGUV
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
Spitzenverband

SVLFG
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

KBV
Kassenärztliche Bundesvereinigung

Vertrag gem. § 34 Abs. 3 SGB VII zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV), Berlin, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (SVLFG), Kassel, einerseits und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, K.d.ö.R., (KBV) Berlin, andererseits über die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte sowie die Art und Weise der Abrechnung der ärztlichen Leistungen (Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger)

Stand: 1. Juli 2023

I. Allgemeiner Teil 4
§ 1 Gegenstand des Vertrages 4
§ 2 Gewährleistung 4
§ 3 Erfüllung des Vertrages 4
§ 4 Beteiligung am Vertrag 4
§ 5 Datenerhebung und -verarbeitung durch Ärzte und Psychotherapeuten; Auskunftspflicht 5
II. Allgemeine Regelungen für die Heilbehandlung bei Arbeitsunfällen 5
§ 6 Heilbehandlung 5
§ 7 nicht besetzt 6
§ 8 Ärztliche Behandlung 6
§ 9 Erstversorgung 6
§ 10 Allgemeine Heilbehandlung 6
§ 11 Besondere Heilbehandlung 6
§ 12 Hinzuziehung 7
§ 13 Vom Unfallversicherungsträger veranlasste ärztliche Untersuchungen 7
§ 14 Ärztliche Unfallmeldung 7
§ 15 Bericht bei Erstversorgung 7
§ 16 Mitteilungen über Besonderheiten des Behandlungsverlaufs 8
§ 17 Hinweis zur beruflichen Wiedereingliederung 8
§ 18 Unterstützungspflicht des Arztes bei besonderen medizinischen Maß-nahmen 8
§ 19 Verordnung häuslicher Krankenpflege 8
§ 20 Verordnung von Heilmitteln 8
§ 21 Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln 9
§ 22 Verordnung von Hilfsmitteln 9
III. Besondere Regelungen für die Heilbehandlung bei Arbeitsunfällen 10
§ 23 Verfahrensarten 10
§ 24 Durchgangsarztverfahren 10
§ 25 nicht besetzt 10
§ 26 Vorstellungspflicht beim Durchgangsarzt 10
§ 27 Aufgaben des Durchgangsarztes 11
§ 28 Inanspruchnahme eines nicht zur besonderen Heilbehandlung zugelassenen Arztes 12
§ 29 Nachschau 12
§§ 30 bis 36 nicht besetzt 13
§ 37 Verletzungsartenverfahren und Schwerstverletzungsartenverfahren 13
§ 38 Feststellung der Transportunfähigkeit 13
IV. Regelungen bei Augen- und Hals-Nasen-Ohren- Verletzungen 13
§ 39 Überweisungspflicht an den Augen-/HNO-Arzt 13
§ 40 Berichterstattung des Augen-/HNO-Arztes 14
V. Verfahren zur Früherfassung berufsbedingter Hauterkrankungen (Hautarztverfahren) 14
***§ 41 Vorstellungspflicht beim Hautarzt*..... 14**
§ 42 Wiedervorstellungspflicht 14
§ 43 Hauttestungen 15
VI. Berufskrankheiten 15
§ 44 Ärztliche Anzeige einer Berufskrankheit 15
§ 45 Mitteilung über die Einleitung einer Behandlung bei Berufskrankheiten 15
VII. Auskünfte, Berichte, Aufzeichnungen, Gutachten 15
§ 46 Auskunftspflicht des Arztes 15

§ 47 Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung ... 16
§ 48 Anforderung von Gutachten ... 16
§ 49 Fristen für Erstattung von Berichten und Gutachten ... 16
§ 50 Ärztliche Aufzeichnungspflichten ... 16
VIII. Allgemeine Regelungen für die Vergütung ... 16
§ 51 Leistungsverzeichnis und Vergütungsregelung ... 17
§ 52 Ständige Gebührenkommission ... 17
§ 53 Zahnärztliche Leistungen von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen ... 17
§ 54 Regelungen bei stationärer Behandlung ... 17
§ 55 Vergütung ärztlicher Leistungen am Aufnahmetag ... 18
§ 56 Belegärztliche Behandlung ... 18
IX. Regelungen für Auskünfte, Bescheinigungen, Berichte und Gutachten ... 18
§ 57 Berichts- und Gutachtenpauschalen ... 18
§ 58 Vereinbarte Formtexte ... 19
§ 59 Überschreitung der Gebührensätze bei Gutachten ... 19
§ 60 Gebühren für die zum Zwecke der Begutachtung vorgenommenen ärztlichen Leistungen ... 19
X. Regelungen bei Hinzuziehung zur Klärung der Diagnose und/oder Mitbehandlung einschließlich Berichterstattung ... 19
§ 61 Berichterstattung ... 19
§ 62 Vergütung ärztlicher Leistungen bei Hinzuziehung zur Klärung der Diagnose und/oder Mitbehandlung ... 20
§ 63 nicht besetzt ... 20
XI. Rechnungslegung und Bezahlung ... 20
§ 64 Rechnungslegung ... 20
§ 65 Zahlungsfrist ... 21
XII. Clearingstelle, Schiedsamt, Inkrafttreten/Kündigung des Vertrages und Übergangsregelungen ... 21
§ 67 Schiedsamt ... 21
§ 68 Kündigungsfrist ... 21
§ 69 Inkrafttreten, Übergangsregelungen ... 22
Anhang 1 (Verletzungsartenverzeichnis)Anhang 2 (Psychotherapeutenverfahren) ... 24
Anhang 3 (Datenschutz) ... 26

I. Allgemeiner Teil

§ 1 Gegenstand des Vertrages

(1) Gegenstand des Vertrages ist die Durchführung der von den Unfallversicherungsträgern zu leistenden Heilbehandlung (§ 6). Der Vertrag umfasst auch die Vergütung der Ärzte, die Abrechnung der ärztlichen Leistungen gegenüber den Unfallversicherungsträgern, die Pflicht der Ärzte zur Dokumentation, zur Mitteilung von Patientendaten und zu sonstigen Auskünften gegenüber den Unfallversicherungsträgern sowie das für die Vertragsparteien maßgebliche Schiedsverfahren für den Fall der Nichteinigung.

(2) Für die von den Unfallversicherungsträgern zu leistende psychotherapeutische Heilbehandlung gelten die Regelungen zum Psychotherapeutenverfahren der Unfallversicherungsträger in der jeweils gültigen Fassung (Anhang 2 zum Vertrag – Psychotherapeutenverfahren). Die Vergütung richtet sich nach § 51 Abs. 3. Die Regelungen zur Rechnungslegung und Bezahlung nach §§ 64 und 65 gelten entsprechend.

§ 2 Gewährleistung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen übernehmen gegenüber den Unfallversicherungsträgern und deren Verbänden die Gewähr dafür, dass die Durchführung der Heilbehandlung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht.

§ 3 Erfüllung des Vertrages

(1) Die Vertragspartner und ihre Mitglieder sind verpflichtet, diesen Vertrag gewissenhaft zu erfüllen.

(2) Streitigkeiten über Auslegung und Durchführung des Vertrages sind in den dafür vorgesehenen Verfahren (§§ 52 und 66) auszutragen. Sie berechtigen nicht dazu, die Erfüllung der übrigen vertraglichen Pflichten zu verzögern oder zu verweigern.

§ 4 Beteiligung am Vertrag

(1) An den Vertrag sind alle Ärzte gebunden, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen oder von den Unfallversicherungsträgern beteiligt sind.

(2) Ärzte, die nicht nach Abs. 1 beteiligt sind, können auf Antrag am Vertrag beteiligt werden.

(3) Der Antrag ist an den zuständigen Landesverband der DGUV zu richten. Dieser entscheidet im Einvernehmen mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung.

(4) Bei wiederholten oder schwerwiegenden Verstößen gegen vertragliche Pflichten kann der Arzt im Einvernehmen mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung durch den Landesverband der DGUV von der Beteiligung an diesem Vertrag ausgeschlossen werden.

§ 5 Datenerhebung und -verarbeitung durch Ärzte und Psychotherapeuten; Auskunftspflicht

(1) Ärzte sowie Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die an einer Heilbehandlung nach § 34 SGB VII beteiligt sind, erheben, speichern und übermitteln an die Unfallversicherungsträger Daten über die Behandlung und den Zustand des Versicherten sowie andere personenbezogene Daten, soweit dies für Zwecke der Heilbehandlung und die Erbringung sonstiger Leistungen einschließlich Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen und Abrechnung der Leistungen erforderlich ist. Ferner erheben, speichern und übermitteln sie die Daten, die für ihre Entscheidung, eine Heilbehandlung nach § 34 SGB VII durchzuführen, maßgeblich waren.

(2) Der Versicherte ist von den Ärzten und den Psychotherapeuten über den Zweck der Datenerhebung und darüber zu unterrichten, dass diese Daten an den Unfallversicherungsträger übermittelt werden müssen. Er ist auch darüber zu informieren, dass er vom Unfallversicherungsträger verlangen kann, über die von den Ärzten und den Psychotherapeuten übermittelten Daten unterrichtet zu werden (§ 201 SGB VII; siehe Anhang 3).

(3) Ärzte, die nicht an einer Heilbehandlung nach § 34 SGB VII beteiligt sind, sind verpflichtet, dem Unfallversicherungsträger auf Verlangen Auskunft über die Behandlung, den Zustand sowie über Erkrankungen und frühere Erkrankungen des Versicherten zu erteilen, soweit dies für die Heilbehandlung und die Erbringung sonstiger Leistungen erforderlich ist (§ 203 SGB VII; siehe Anhang 3).

II. Allgemeine Regelungen für die Heilbehandlung bei Arbeitsunfällen

§ 6 Heilbehandlung

(1) Die Unfallversicherungsträger sind nach den gesetzlichen Vorschriften verpflichtet, alle Maßnahmen zu treffen, durch die eine möglichst frühzeitig nach dem Versicherungsfall einsetzende und sachgemäße Heilbehandlung und, soweit erforderlich**,** besondere unfallmedizinische Behandlung (im Folgenden „besondere Heilbehandlung“ genannt) gewährleistet wird.

(2) Bei Arbeitsunfällen wird die Heilbehandlung als allgemeine Heilbehandlung (§ 10) oder als besondere Heilbehandlung (§ 11) durchgeführt.

(3) Die Heilbehandlung als allgemeine Heilbehandlung kann von allen an diesem Vertrag beteiligten Ärzten (§ 4) durchgeführt werden. Besondere Heilbehandlung

kann nur durch von den Unfallversicherungsträgern gesondert beteiligten oder von diesen im Rahmen des § 12 hinzugezogenen Ärzten durchgeführt werden.

§ 7 nicht besetzt

§ 8 Ärztliche Behandlung

(1) Die ärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit der Ärzte, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst erforderlich und zweckmäßig ist und das Gebot der Wirtschaftlichkeit erfüllt.

(2) Die ärztliche Behandlung wird von Ärzten erbracht. Sind Hilfeleistungen anderer Personen erforderlich, dürfen diese nur erbracht werden, wenn sie vom Arzt angeordnet und von ihm verantwortet werden.

§ 9 Erstversorgung

Die Erstversorgung umfasst die ärztlichen Leistungen, die den Rahmen des sofort Notwendigen nicht überschreiten.

§ 10 Allgemeine Heilbehandlung

(1) Heilbehandlung (§ 6) wird grundsätzlich als allgemeine Heilbehandlung erbracht.

(2) Allgemeine Heilbehandlung ist die ärztliche Versorgung einer Unfallverletzung, die nach Art oder Schwere weder eines besonderen personellen, apparativ-technischen Aufwandes noch einer spezifischen unfallmedizinischen Qualifikation des Arztes bedarf.

§ 11 Besondere Heilbehandlung

(1) Zur Einleitung besonderer Heilbehandlung berechtigt sind nur
- der Unfallversicherungsträger,
- der Durchgangsarzt oder
- der Handchirurg nach § 37 Abs. 3 bei Vorliegen einer Verletzung nach Ziffer 8 des Verletzungsartenverzeichnisses.

(2) Im Durchgangsarztverfahren sollen etwa 80 v.H. aller Fälle von Verletzungen der allgemeinen Heilbehandlung zugeordnet werden.

(3) Besondere Heilbehandlung ist die fachärztliche Behandlung einer Unfallverletzung, die wegen Art oder Schwere besondere unfallmedizinische Qualifikation verlangt. Dazu gehören auch die Erfassung der Zusammenhänge zwischen Arbeitstätigkeit und Unfallereignis, die tätigkeitsbezogene Funktionsdiagnostik, ggf. unter Berücksichtigung von Vorschäden, sowie die prognostische Einschätzung der Unfallverletzung unter dem Gesichtspunkt typischer Komplikationen sowie

frühzeitig einzuleitender medizinischer und schulischer/beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen mit umfassender Dokumentation aller Daten, die zur Rekonstruktion von Ursache, Ausmaß und Verlauf der Heilbehandlung relevant sind.

§ 12 Hinzuziehung

(1) Soweit es zur Klärung der Diagnose und/oder zur ambulanten Mitbehandlung erforderlich ist, sind andere Ärzte oder am Psychotherapeutenverfahren Beteiligte (§ 1 Abs. 2) hinzuziehen. Dies gilt insbesondere, wenn bei der Art der Verletzung der Verdacht auf Mitbeteiligung eines entsprechenden Organs oder Organsystems besteht. Zur Hinzuziehung sind nur Durchgangsärzte berechtigt. Handchirurgen nach § 37 Abs. 3, Augen- und HNO-Ärzte sowie hinzugezogene Fachärzte sind dazu nur berechtigt, soweit es für die Diagnostik und Behandlung auf ihrem Fachgebiet erforderlich ist.

(2) Für die Hinzuziehung steht dem Durchgangsarzt und Handchirurg nach § 37 Abs. 3 der Formtext F 2902 zur Verfügung.

§ 13 Vom Unfallversicherungsträger veranlasste ärztliche Untersuchungen

Die Unfallversicherungsträger können ärztliche Untersuchungen, auch nach Abschluss der Behandlung (z.B. Nachuntersuchungen), durch von ihnen ausgewählte Ärzte veranlassen. Auf Verlangen des Unfallversicherungsträgers leitet der behandelnde Arzt den Unfallverletzten unverzüglich dem vom Unfallversicherungsträger bezeichneten Arzt zur Untersuchung zu.

§ 14 Ärztliche Unfallmeldung

(1) Der behandelnde Arzt erstattet am Tage der ersten Inanspruchnahme durch den Unfallverletzten, spätestens am nächsten Werktag, dem Unfallversicherungsträger die Ärztliche Unfallmeldung nach Formtext F 1050. Dies gilt auch in den Fällen der Vorstellungspflicht des Unfallverletzten beim Durchgangsarzt nach § 26. Der Grund der D-Arzt-Vorstellung sowie die Art der Erstversorgung sind zu dokumentieren.

(2) Die Ärztliche Unfallmeldung nach Abs. 1 entfällt, wenn wegen einer isolierten Augen-/HNO-Verletzung ein Augen-/HNO-Arztbericht nach § 40 zu erstatten ist.

§ 15 Bericht bei Erstversorgung

Der Arzt, der bei einem Unfallverletzten die Erstversorgung leistet, erstattet auf Verlangen des Unfallversicherungsträgers diesem einen Bericht über den Zustand des Unfallverletzten und die Art der geleisteten Versorgung.

§ 16 Mitteilungen über Besonderheiten des Behandlungsverlaufs

Der behandelnde Arzt benachrichtigt den Unfallversicherungsträger am Tag der Feststellung, spätestens am nächsten Werktag von folgenden 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.

§ 17 Hinweis zur beruflichen Wiedereingliederung

Der behandelnde Arzt gibt dem Unfallversicherungsträger frühzeitig einen Hinweis, wenn eine Stufenweise Wiedereingliederung angezeigt ist oder die Einleitung von Maßnahmen der Arbeits- und Berufsförderung/schulischen Förderung notwendig erscheint bzw. Probleme bei der beruflichen Wiedereingliederung zu erwarten sind.

§ 18 Unterstützungspflicht des Arztes bei besonderen medizinischen Maßnahmen

(1) Der behandelnde Arzt unterstützt den Unfallversicherungsträger im Einzelfall auf Verlangen, wenn dieser besondere medizinische Maßnahmen einleiten oder veranlassen will.

(2) Von Anordnungen, die einen Eingriff in seine Behandlung (z.B. Verlegung oder Vorstellung bei anderen Ärzten) bedeuten, ist der Arzt so rechtzeitig zu benachrichtigen, dass er davon nicht später Kenntnis erhält als der Unfallverletzte.

(3) Vom Unfallversicherungsträger im Zusammenhang mit Abs. 1 angeforderte Auskünfte, Berichte und Aufzeichnungen sind diesem innerhalb von drei Tagen zuzuleiten.

§ 19 Verordnung häuslicher Krankenpflege

Der behandelnde Arzt kann häusliche Krankenpflege (§ 32 SGB VII) verordnen. Er hat hierbei die „Gemeinsamen Richtlinien der Spitzenverbände der Unfallversicherung über häusliche Krankenpflege“ in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

§ 20 Verordnung von Heilmitteln

(1) Heilmittel (§ 30 SGB VII) können nur der Durchgangsarzt, der Handchirurg nach § 37 Abs. 3 sowie der nach § 12 hinzugezogene Arzt verordnen, andere Ärzte nur mit vorheriger Zustimmung des Unfallversicherungsträgers. Liegt die Zustimmung vor, entfällt die Vorstellungspflicht beim Durchgangsarzt nach § 26 Abs. 1 Satz 3.

(2) Für die Verordnung von Krankengymnastik/physikalischer Therapie und die Verordnung von Erweiterter Ambulanter Physiotherapie (EAP) sind die von den Unfallversicherungsträgern vorgesehenen Formtexte zu verwenden (Formtext F 2400 – Verordnung von Leistungen zur Krankengymnastik/physikalische Therapie – bzw. Formtext F 2410 – EAP-Verordnung).

§ 21 Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln

(1) Der behandelnde Arzt kann Arznei- und Verbandmittel (§ 29 SGB VII) verordnen. Arzneimittel können, soweit für den Wirkstoff ein Festbetrag gilt, grundsätzlich nur im Rahmen der Festbetragsregelung verordnet werden, es sei denn, das Ziel der Heilbehandlung kann damit nicht erreicht werden. Dann ist dies auf der Verordnung zu dokumentieren. Wird aus anderen Gründen ein Arzneimittel über dem Festbetrag verordnet, hat der Arzt den Unfallverletzten oder Berufserkrankten darauf hinzuweisen, dass er die Mehrkosten selbst zu tragen hat.

(2) Bei der Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln zulasten eines Unfallversicherungsträgers sind auf dem Arzneiverordnungsblatt (Muster 16 der Vordruckvereinbarung in der vertragsärztlichen Versorgung) oder dem elektronischen Rezept folgende Kennzeichnungen vorzunehmen:
   a) Bei einem Arbeitsunfall: Der „Arbeitsunfall“, der UV-Träger bzw. das IK des UV-Trägers, die Befreiung von der Zuzahlung bzw. Gebühr frei, der Unfall-tag und der Unfallbetrieb (ggf. Kindertageseinrichtung, Schule, Hochschule)
   b) Bei einer Berufskrankheit: Die „Berufskrankheit“, der UV-Träger bzw. das IK des UV-Trägers, die Befreiung von der Zuzahlungspflicht bzw. Gebühr frei. Auf Muster 16 ist die Kennzeichnung „Berufskrankheit“ nicht möglich/erforderlich.

§ 22 Verordnung von Hilfsmitteln

(1) Hilfsmittel (§ 31 SGB VII) mit Ausnahme von Seh- und Hörhilfen können nur der Durchgangsarzt, der Handchirurg nach § 37 Abs. 3 sowie der nach § 12 hinzugezogene Arzt verordnen. Für die Verordnung gilt § 21 Abs. 2 entsprechend.

(2) Für die Verordnung von Seh- und Hörhilfen verwendet der Augen-/HNO-Arzt die in der vertragsärztlichen Versorgung eingeführten Vordrucke. Dabei ist neben der Bezeichnung des Unfallversicherungsträgers auch der Unfalltag und der Unfallbetrieb (ggf. Kindertageseinrichtung, Schule, Hochschule) anzugeben.

III. Besondere Regelungen für die Heilbehandlung bei Arbeitsunfällen

§ 23 Verfahrensarten

Verfahrensarten i. S. d. § 34 Abs. 1 Satz 3 SGB VII sind

- das Durchgangsarztverfahren,
- das Verletzungsartenverfahren und
- das Schwerstverletzungsartenverfahren.

§ 24 Durchgangsarztverfahren

(1) Durchgangsärzte sind Ärzte, die als solche von den Landesverbänden der DGUV beteiligt sind. Über jede Beteiligung und Änderung einer Beteiligung informiert der Landesverband der DGUV die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

(2) Die von den Durchgangsärzten zu erfüllenden Voraussetzungen im Hinblick auf die fachliche Befähigung, die sächliche und personelle Ausstattung sowie die zu übernehmenden Pflichten werden in den „Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren (Durchgangsarzt-Anforderungen)“ festgelegt.

(3) Der Durchgangsarzt ist verpflichtet, die Tätigkeit persönlich auszuüben. Dies gilt auch für die Auswertung der Befunde beim Einsatz der Röntgen-Diagnostik und anderer bildgebender Verfahren im unmittelbaren Zusammenhang mit der Beurteilung von Art oder Schwere der Verletzung.

(4) Der Durchgangsarzt kann sich nach Maßgabe der Durchgangsarzt-Anforderungen und der dazu ergangenen Auslegungsgrundsätze durch einen anderen Arzt vertreten lassen.

(5) Soweit erforderlich, können von den Landesverbänden der DGUV ständige Durchgangsarzt-Vertreter anerkannt werden. Diese müssen ebenfalls über die fachliche Befähigung nach den Durchgangsarzt-Anforderungen verfügen.

§ 25 nicht besetzt

§ 26 Vorstellungspflicht beim Durchgangsarzt

(1) Der Arzt hält den Unfallverletzten an, sich unverzüglich einem Durchgangsarzt vorzustellen, wenn die Unfallverletzung über den Unfalltag hinaus zur Arbeitsunfähigkeit führt oder die Behandlungsbedürftigkeit voraussichtlich mehr als eine Woche beträgt. Bei Versicherten nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 SGB VII (Schüler-

Unfallversicherung) hat eine Vorstellung beim Durchgangsarzt zu erfolgen, wenn die Behandlungsbedürftigkeit voraussichtlich mehr als eine Woche beträgt. Eine Vorstellung beim Durchgangsarzt hat auch dann zu erfolgen, wenn nach Auffassung des behandelnden Arztes die Verordnung von Heil- oder Hilfsmitteln oder außerhalb der Berechtigung nach § 12 die Hinzuziehung eines anderen Facharztes erforderlich ist. Bei Wiedererkrankung ist in jedem Fall eine Vorstellung erforderlich. Der Unfallverletzte hat grundsätzlich die freie Wahl unter den Durchgangsärzten.

(2) Abs. 1 findet keine Anwendung bei
- isolierten Augen- und/oder HNO-Verletzungen. In diesen Fällen ist der Verletzte unmittelbar an einen entsprechenden Facharzt zu überweisen.
- Verletzungen der Hand einschließlich der Handwurzel und der die Hand versorgenden Sehnen und Nerven im Bereich des Armes, wenn es sich bei dem behandelnden Arzt um einen Handchirurgen i. S. d. § 37 Abs. 3 handelt. In diesen Fällen erstattet der Handchirurg, der nicht Durchgangsarzt ist, unverzüglich einen Bericht nach Formtext F 1010 – Handchirurgischer Erstbericht –. Ist der Unfallverletzte Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse, erhält diese unverzüglich die für sie bestimmte, den Belangen des Datenschutzes angepasste Durchschrift.

§ 27 Aufgaben des Durchgangsarztes

(1) Der Durchgangsarzt beurteilt und entscheidet unter Berücksichtigung von Art oder Schwere der Verletzung, ob eine allgemeine Heilbehandlung oder eine besondere Heilbehandlung erforderlich ist. Leitet er eine besondere Heilbehandlung ein, so führt er die Behandlung durch. Leitet er eine allgemeine Heilbehandlung ein, so überweist er den Unfallverletzten an den Arzt, den dieser als seinen behandelnden Arzt benennt. In diesen Fällen hat sich der Durchgangsarzt über den Stand der allgemeinen Heilbehandlung zu vergewissern (§ 29 Abs. 1).

(1a) Ist nach Beurteilung des Durchgangsarztes eine stationäre Behandlung erforderlich, überweist er den Unfallverletzten unverzüglich an einen Durchgangsarzt, der an einem von den Landesverbänden der DGUV an den besonderen Heilverfahren (stationäres Durchgangsarztverfahren, Verletzungsartenverfahren oder Schwerstverletzungsartenverfahren) beteiligten Krankenhaus tätig ist. Die Regelungen des § 37 Abs. 1 bleiben unberührt.

(2) Der Durchgangsarzt erstattet unverzüglich den Durchgangsarztbericht nach Formtext F 1000. Durchschrift dieses Berichts hat der Durchgangsarzt unverzüglich dem behandelnden Arzt zu übersenden. Ist der Unfallverletzte Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse, erhält diese gleichfalls unverzüglich die für sie bestimmte, den Belangen des Datenschutzes angepasste Durchschrift. Bei einer isolierten Augen-/HNO-Verletzung ist ein Durchgangsarztbericht nicht zu erstatten, wenn der Unfallverletzte an einen entsprechenden Facharzt weitergeleitet wird.

(3) Die Absätze 1, 1a und 2 gelten auch bei Wiedererkrankung.

(4) Bei Unfällen mit Kopfverletzungen mit Gehirnbeteiligung oder Verdacht auf Gehirnbeteiligung erstattet der Durchgangsarzt unverzüglich zusätzlich einen Ergänzungsbericht nach Formtext F 1002 – Ergänzungsbericht Kopfverletzung -. Hiervon bleibt die alsbaldige Hinzuziehung eines Neurologen unberührt.

(5) Bei Unfällen mit Verdacht auf Kniebinnenschaden erstattet der Durchgangsarzt zusätzlich einen Ergänzungsbericht nach Formtext F 1004 – Ergänzungsbericht Knie – in den dort vorgesehenen Fällen.

(6) Bei Unfällen mit Verdacht auf strukturellen Schulterschaden erstattet der Durchgangsarzt zusätzlich einen Ergänzungsbericht nach Formtext F 1006 – Ergänzungsbericht Schulter –. (Fassung ab 1.4.2018)

(7) Bei schweren Verbrennungen (2. und 3. Grades) erstattet der Durchgangsarzt zusätzlich einen Ergänzungsbericht nach Formtext F 1008 – Ergänzungsbericht schwere Verbrennungen -.

(8) Vom Ende einer besonderen Heilbehandlung gibt der Durchgangsarzt dem Unfallversicherungsträger mit Formtext F 2222 – Mitteilung D-Arzt: Veränderungen besondere Heilbehandlung – Nachricht.

§ 28 Inanspruchnahme eines nicht zur besonderen Heilbehandlung zugelassenen Arztes

Wird während der Durchführung einer besonderen Heilbehandlung ein anderer, hierzu nicht zugelassener Arzt in Anspruch genommen, so kann er in Fällen, in denen eine sofortige ärztliche Maßnahme dringend erforderlich ist, Leistungen erbringen, die den Rahmen des sofort Notwendigen nicht überschreiten dürfen. Diese Leistungen werden nach den Sätzen der allgemeinen Heilbehandlung vergütet. Im Übrigen hat der Arzt den Unfallverletzten an den die besondere Heilbehandlung durchführenden Arzt zu verweisen.

§ 29 Nachschau

(1) Bei den nicht in eigener Behandlung verbleibenden Unfallverletzten hat der Durchgangsarzt Nachschautermine im Durchgangsarztbericht bzw. Verlaufsbericht zu dokumentieren und dem Unfallverletzten mitzuteilen.

(2) Der Durchgangsarzt erstattet unverzüglich einen Verlaufsbericht nach Formtext F 2100, wenn zwischenzeitlich eine Behandlung durch einen anderen Arzt stattgefunden hat. Eine Durchschrift dieses Berichtes übersendet der Durchgangsarzt unverzüglich dem behandelnden Arzt.
Ist der Unfallverletzte Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse, erhält diese gleichfalls unverzüglich die für sie bestimmte, den Belangen des Datenschutzes angepasste Durchschrift.

(3) Der behandelnde Arzt kann von sich aus jederzeit eine Nachschau veranlassen.

§§ 30 bis 36 nicht besetzt

§ 37 Verletzungsartenverfahren und Schwerstverletzungsartenverfahren

(1) In Fällen, in denen eine Verletzung nach dem Verletzungsartenverzeichnis (siehe Anhang 1) vorliegt, hat der behandelnde Arzt dafür zu sorgen, dass der Unfallverletzte unverzüglich in ein von den Landesverbänden der DGUV am Verletzungsartenverfahren (VAV) beteiligtes Krankenhaus überwiesen wird. Bei Vorliegen einer in den Erläuterungen zum Verletzungsartenverzeichnis mit **„(S)“** gekennzeichneten Verletzungen erfolgt die Überweisung nach Satz 1 in ein von den Landesverbänden der DGUV am Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) beteiligtes Krankenhaus.

(2) Der an diesem Krankenhaus tätige Durchgangsarzt erstattet einen Durchgangsarztbericht nach Formtext F 1000 und entscheidet nach Art oder Schwere der Verletzung, ob eine stationäre oder ambulante Behandlung erforderlich ist. Er kann die Behandlung ambulant durchführen, den zuweisenden oder einen anderen qualifizierten Arzt mit der ambulanten Behandlung beauftragen.

(3) Eine Überweisung nach Absatz 1 Satz 1 ist in den in den Erläuterungen zu Nummer 8 des Verletzungsartenverzeichnisses mit einem **„(V)“** gekennzeichneten Fällen dann nicht erforderlich, wenn es sich bei dem behandelnden Arzt um einen Handchirurgen handelt, der an der Behandlung Unfallverletzter von einem Landesverband der DGUV beteiligt ist. In den in den Erläuterungen zu Nummer 8 des Verletzungsartenverzeichnisses mit einem **„(S)“** gekennzeichneten Fällen braucht eine Überweisung nach Absatz 1 dann nicht zu erfolgen, wenn die Behandlung in einer von den Landesverbänden der DGUV beteiligten handchirurgischen Spezialeinrichtung erfolgt. Im Übrigen bleiben die Überweisungspflichten nach Absatz 1 unberührt.

(4) Der Arzt nach Absatz 2 oder der behandelnde Handchirurg nach Absatz 3 berichtet dem Unfallversicherungsträger unverzüglich über Übernahme, Verlauf und Abschluss der Behandlung. Die Berichte sind zu vergüten.
Die Vergütung der ärztlichen Leistungen erfolgt bei ambulanter Behandlung unmittelbar durch den Unfallversicherungsträger nach den Gebührensätzen der besonderen Heilbehandlung.

§ 38 Feststellung der Transportunfähigkeit

Hält der behandelnde Arzt den Unfallverletzten für transportunfähig, so hat er darüber auf Verlangen des Unfallversicherungsträgers eine Bescheinigung, in der die Transportunfähigkeit zu begründen ist, auszustellen.

IV. Regelungen bei Augen- und Hals-Nasen-Ohren- Verletzungen

§ 39 Überweisungspflicht an den Augen-/HNO-Arzt

(1) Bei Vorliegen einer Verletzung im Bereich von Augen oder Hals, Nasen, Ohren ist der Arzt verpflichtet, den Unfallverletzten unverzüglich einem entsprechenden Facharzt zur Untersuchung vorzustellen.

(2) Diese Vorstellung ist nicht erforderlich, wenn sich durch die vom zuerst in Anspruch genommenen Arzt geleistete Erstbehandlung eine weitere fachärztliche Behandlung erübrigt.

§ 40 Berichterstattung des Augen-/HNO-Arztes

(1) Der Augen- oder HNO-Arzt untersucht und behandelt den Unfallverletzten auf seinem Fachgebiet und erstattet dem Unfallversicherungsträger unverzüglich ohne besondere Anforderung den Augenarztbericht nach Formtext F 1030 bzw. den Hals-Nasen-Ohren-Arzt-Bericht nach Formtext F1040 und übersendet der Krankenkasse die den datenschutzrechtlichen Belangen angepasste Durchschrift des Berichtes, sofern der Unfallverletzte Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist.

(2) Abs. 1 gilt auch bei Wiedererkrankungen.

V. Verfahren zur Früherfassung berufsbedingter Hauterkrankungen (Hautarztverfahren)

§ 41 Vorstellungspflicht beim Hautarzt

(1) Jeder Arzt ist verpflichtet, einen Versicherten mit krankhaften Hautveränderungen, bei dem die Möglichkeit besteht, dass daraus eine Hauterkrankung durch eine berufliche Tätigkeit im Sinne der BK 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen) entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert, unverzüglich einem Hautarzt vorzustellen.

(2) Der Hautarzt untersucht den Versicherten. Er erstattet unverzüglich den Hautarztbericht – Einleitung Hautarztverfahren/Stellungnahme Prävention nach Formtext F 6050 - dem Unfallversicherungsträger und übersendet Durchschriften dem behandelnden Arzt. Der Hautarztbericht F 6050 ist auch zu erstatten, wenn zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits der begründete Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit im Sinne der BK-Nr. 5101 besteht.

(3) Der Unfallversicherungsträger teilt dem Hautarzt unverzüglich mit, ob und ab welchem Zeitpunkt Heilbehandlung zulasten des Unfallversicherungsträgers durchzuführen ist.

§ 42 Wiedervorstellungspflicht

Soweit es aus Gründen der Diagnostik erforderlich ist, hat der Hautarzt den Krankheitsverlauf durch Wiedervorstellung des Versicherten zu überwachen. Er hat unverzüglich den Hautarztbericht – Behandlungsverlauf nach Formtext F 6052 - dem Unfallversicherungsträger zu erstatten und Durchschriften dem behandelnden Arzt zu

übersenden.

§ 43 Hauttestungen

(1) Der Hautarzt ist berechtigt, Tests durchzuführen, die zur Klärung des Ursachenzusammenhangs zwischen der Hauterkrankung und der beruflichen Tätigkeit erforderlich sind.

(2) Testungen sind auf das für die Erstattung des Hautarztberichts erforderliche Maß zu beschränken. Darüberhinausgehende Testungen bedürfen der Zustimmung des Unfallversicherungsträgers.

VI. Berufskrankheiten

§ 44 Ärztliche Anzeige einer Berufskrankheit

(1) Hat ein Arzt den begründeten Verdacht, dass bei einem Versicherten eine Berufskrankheit besteht, so erstattet er dem Unfallversicherungsträger unverzüglich die nach § 202 SGB VII vorgesehene Anzeige.

(2) Der Arzt hat den Versicherten über den Inhalt der Anzeige zu unterrichten und ihm den Unfallversicherungsträger und die Stelle zu nennen, denen er die Anzeige übersendet (vgl. § 202 Satz 2 SGB VII).

§ 45 Mitteilung über die Einleitung einer Behandlung bei Berufskrankheiten

Der Unfallversicherungsträger teilt dem anzeigenden Arzt unverzüglich mit, ob und ab welchem Zeitpunkt Heilbehandlung zulasten des Unfallversicherungsträgers durchzuführen ist.

VII. Auskünfte, Berichte, Aufzeichnungen, Gutachten

§ 46 Auskunftspflicht des Arztes

(1) Der Arzt, der die Erstversorgung geleistet oder den Versicherten behandelt hat (§ 34 SGB VII), erstattet dem Unfallversicherungsträger die Auskünfte, Berichte und Gutachten, die dieser im Vollzuge seiner gesetzlichen Aufgaben von ihm einholt (§ 201 SGB VII). Die Auskunftspflicht nach § 201 SGB VII beschränkt sich auf die Daten über die Behandlung und den Zustand des Versicherten sowie andere personenbezogene Daten, soweit sie für Zwecke der Heilbehandlung und die Erbringung sonstiger Leistungen einschließlich Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen und Abrechnung der Leistungen erforderlich sind.

(2) Die Auskunftspflicht der Ärzte, die nicht an der Heilbehandlung nach § 34 SGB VII beteiligt sind, bestimmt sich nach § 203 SGB VII.

§ 47 Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung

(1) Der zulasten eines Unfallversicherungsträgers behandelnde Arzt ist verpflichtet, die Bescheinigungen, die der Unfallverletzte zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit benötigt, auszustellen.

(2) Er ist weiterhin verpflichtet, dem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung unverzüglich die Bescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben zur Diagnose und voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu übersenden.

§ 48 Anforderung von Gutachten

(1) Der Unfallversicherungsträger entscheidet darüber, ob das vereinbarte Formulargutachten oder ob ein freies Gutachten zu erstellen ist.

(2) Der Versicherte ist vom Arzt zu unterrichten über:

1. den Erhebungszweck der Daten und die Auskunftspflicht gegenüber dem Unfallversicherungsträger und
2. das Recht, vom Unfallversicherungsträger verlangen zu können, über die von den Ärzten übermittelten Daten unterrichtet zu werden (vgl. § 201 SGB VII).

§ 49 Fristen für Erstattung von Berichten und Gutachten

(1) Der Arzt ist im Interesse des Unfallverletzten zu pünktlicher Berichterstattung verpflichtet. Die Frist beträgt vom Tage des Eingangs der Anforderung ab gerechnet für Auskünfte und Berichte längstens acht Werktage. § 18 Abs. 3 bleibt unberührt.

(2) Für Gutachten gilt eine Frist von längstens drei Wochen. Für den Fall, dass es dem mit der Begutachtung beauftragten Arzt nicht möglich ist, das Gutachten innerhalb der genannten Frist bzw. des im Gutachtenauftrag genannten Termins zu erstatten, ist der Unfallversicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen.

§ 50 Ärztliche Aufzeichnungspflichten

Der Arzt ist verpflichtet, Aufzeichnungen über die Entstehung der Unfallverletzung, den Befund und den Verlauf der Heilbehandlung zu machen.

VIII. Allgemeine Regelungen für die Vergütung

§ 51 Leistungsverzeichnis und Vergütungsregelung

(1) Die Vergütung für ärztliche Leistungen richtet sich nach dem vereinbarten Leistungs- und Gebührenverzeichnis (Anlage 1 zum Vertrag – UV-GOÄ). Landesrechtliche Vorschriften über die Vergütung von Notarzteinsätzen bleiben unberührt.

(2) Ärztliche Leistungen des Durchgangsarztes nach den §§ 27 und 29 werden nach den Gebührensätzen der besonderen Heilbehandlung vergütet.

(3) Die Vergütung der Leistungen der am Psychotherapeutenverfahren Beteiligten richtet sich nach dem vereinbarten Gebührenverzeichnis (Anlage 2 zum Vertrag).

(4) Für Behandlungsleistungen, die ein Arzt unter Missachtung der in den §§ 26, 37, 39 und 41 geregelten Vorstellungs- und Überweisungspflichten selbst durchführt, besteht kein Vergütungsanspruch.

§ 52 Ständige Gebührenkommission

(1) Für die Festlegung, Einordnung und Bewertung von Leistungen, die im Leistungs- und Gebührenverzeichnis nicht enthalten sind, sowie für die Auslegung und die Weiterentwicklung der Leistungs- und Gebührenverzeichnisse (Anlage 1 und 2 zum Vertrag) ist eine ständige Kommission zuständig.

(2) Die Beschlüsse der ständigen Kommission sind von den Vertragspartnern bekanntzugeben.

(3) Die bekanntgegebenen Beschlüsse der ständigen Kommission sind bis zur Beschlussfassung über die förmliche Änderung des Vertrages für die Vertragspartner bindend.

§ 53 Zahnärztliche Leistungen von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen

Erbringen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen zahnärztliche Leistungen, die in dem Leistungs- und Gebührenverzeichnis dieses Vertrages nicht aufgeführt sind, so werden diese Leistungen nach den Regelungen des Vertrages zwischen den Spitzenverbänden der Unfallversicherungsträger und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in der jeweils geltenden Fassung vergütet.

§ 54 Regelungen bei stationärer Behandlung

Für die Unfallversicherungsträger gelten bei stationärer Behandlung (§ 33 Abs. 1 SGB VII) die Regelungen der Bundespflegesatzverordnung und des Krankenhausentgeltgesetzes in der jeweils geltenden Fassung. Das gilt auch für die Vergütungsregelungen zur vor- und nachstationären Behandlung.

§ 55 Vergütung ärztlicher Leistungen am Aufnahmetag

(1) Die stationäre Behandlung beginnt mit der Aufnahme in das Krankenhaus. Die am Aufnahmetag im Krankenhaus erbrachten ärztlichen Leistungen gelten als stationäre Leistungen.

(2) Für im Rahmen stationärer Behandlung außerhalb des Krankenhauses erbrachte Leistungen besteht gegenüber dem Unfallversicherungsträger kein Vergütungsanspruch, soweit diese Leistungen als Bestandteil der allgemeinen Krankenhausleistungen nach dem aktuellen DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes abgegolten sind.

§ 56 Belegärztliche Behandlung

(1) Soweit bei belegärztlicher Behandlung nach dem aktuellen DRG-Entgelttarif die ärztliche Behandlung nicht abgegolten ist, kann der Belegarzt seine ärztlichen Leistungen nach diesem Vertrag unter entsprechender Anwendung der Minderungspflicht des § 6a der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abrechnen.

(2) Die belegärztliche Behandlung beginnt mit der Aufnahme in die Belegabteilung. Die am Aufnahmetag erbrachten ärztlichen Leistungen gelten als belegärztliche Leistungen, es sei denn, dass diese außerhalb des Krankenhauses erbracht werden.

(3) Ein Belegarzt darf für eine Auftragsleistung, eine Konsiliaruntersuchung oder eine Mitbehandlung einen Arzt hinzuziehen, wenn das betreffende Fach am Krankenhaus nicht vertreten ist.

(4) Zugezogene Ärzte rechnen ihre ärztlichen Leistungen gegenüber dem Unfallversicherungsträger nach diesem Vertrag direkt ab. Bei Leistungserbringung im Krankenhaus gilt die Minderungspflicht entsprechend § 6a GOÄ.

IX. Regelungen für Auskünfte, Bescheinigungen, Berichte und Gutachten

§ 57 Berichts- und Gutachtenpauschalen

(1) Die Gebühren für Auskünfte, Bescheinigungen, Formtexte, Berichte und Gutachten sind nach den Nrn. 110 ff. des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses zu zahlen.

(2) Unvollständige Auskünfte, Bescheinigungen, Berichte und Gutachten werden nicht vergütet.

(3) Für Ärztliche Erstberichte (Formtexte F 1000, F 1010, F 1030, F 1040, F 1050, F 6050), die nicht unverzüglich erstattet werden, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf die Berichtsgebühr. Eine unverzügliche Berichterstattung liegt jeden-

falls dann nicht mehr vor, wenn der Bericht später als acht Werktage beim Unfallversicherungsträger eingeht. Die Frist beginnt mit der Erstbehandlung zu Lasten des Unfallversicherungsträgers.

(4) Bei elektronischer Übermittlung gilt die Sendebestätigung als Versandnachweis.

§ 58 Vereinbarte Formtexte

(1) Andere als zwischen den Vertragspartnern vereinbarte Formtexte dürfen nicht verwendet werden. Die Formtexte stehen auf der Webseite der DGUV unter dem Link www.dguv.de/formtexte/aerzte/ zum Download bereit.

(2) Beim Einsatz DV-gestützter Textverarbeitung muss sichergestellt sein, dass die Ausdrucke mit den vereinbarten Formtexten identisch sind.

(3) Soweit auf Kopien von vereinbarten Formtexten, die für Dritte bestimmt sind, aus Gründen des Datenschutzes Datenfelder durch Schwärzungen unkenntlich gemacht sind, ist beim Einsatz DV-gestützter Textverarbeitung sicherzustellen, dass auf den für die dritten Stellen bestimmten Ausdrucken die entsprechenden Daten unterdrückt werden.

§ 59 Überschreitung der Gebührensätze bei Gutachten

Die Gebührensätze für frei erstattete Gutachten (Nrn. 160, 161, 165 des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses) dürfen bei Vorliegen besonderer Gründe und mit vorheriger Zustimmung des Unfallversicherungsträgers überschritten werden. Lehnt dieser einen dahingehenden vom Arzt gestellten Antrag ab, so ist das Gutachten zu den Sätzen nach Nr. 160 bzw. 161 bzw. 165 des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses zu honorieren. Falls der Arzt damit nicht einverstanden ist, gibt er den Gutachtenauftrag unverzüglich an den Unfallversicherungsträger zurück.

§ 60 Gebühren für die zum Zwecke der Begutachtung vorgenommenen ärztlichen Leistungen

Ärztliche Leistungen, die im Zusammenhang mit Begutachtungen erbracht werden, werden nach den Gebührensätzen für die besondere Heilbehandlung vergütet.

X. Regelungen bei Hinzuziehung zur Klärung der Diagnose und/oder Mitbehandlung einschließlich Berichterstattung

§ 61 Berichterstattung

(1) Ein Arzt, der nach § 12 hinzugezogen wird, erstattet unverzüglich einen Befundbericht. Dieser ist dem hinzuziehenden Arzt zu übersenden. Der Unfallversicherungsträger erhält eine Kopie. Entsprechendes gilt auch für den vom Belegarzt

nach § 56 Abs. 3 hinzugezogenen Arzt.

(2) Der Befundbericht ist Bestandteil der Leistung. Für eine im begründeten Einzelfall erforderliche weitergehende Berichterstattung gelten die Nrn. 110 ff. UV-GOÄ.

§ 62 Vergütung ärztlicher Leistungen bei Hinzuziehung zur Klärung der Diagnose und/oder Mitbehandlung

Bei Hinzuziehung nach § 12 im Rahmen ambulanter Behandlung richtet sich die Höhe der Vergütung (Gebührensatz der allgemeinen oder besonderen Heilbehandlung) nach Maßgabe der Einstufung des Behandlungsfalles durch den Durchgangsarzt und den Handchirurgen nach § 37 Abs. 3. Entsprechendes gilt bei Hinzuziehung im Rahmen belegärztlicher Behandlung. In allen anderen Fällen erfolgt die Vergütung nach den Gebührensätzen der allgemeinen Heilbehandlung. Bei Leistungserbringung im Krankenhaus gilt die Minderungspflicht entsprechend § 6a GOÄ.

§ 63 nicht besetzt

XI. Rechnungslegung und Bezahlung

§ 64 Rechnungslegung

(1) Die Rechnung des Arztes an den Unfallversicherungsträger muss enthalten:

1. die Personaldaten des Unfallverletzten,
2. den Unfalltag,
3. den Unfallbetrieb (Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule; handelt es sich um den Arbeitsunfall einer Pflegeperson, so ist als Unfallbetrieb der/die Pflegebedürftige anzugeben),
4. das Datum der Erbringung der Leistung,
5. die entsprechende Nummer im Leistungs- und Gebührenverzeichnis,
6. den jeweiligen Betrag, der im Leistungs- und Gebührenverzeichnis aufgeführt ist.

Die Rechnungslegung soll grundsätzlich nach Abschluss der Behandlung erfolgen. Bei längerer Behandlungsdauer sollte der Abrechnungszeitraum vier Wochen nicht unterschreiten.

(2) Die Forderung der Vorauszahlung der Gebühr und die Erhebung durch Nachnahme sind unzulässig.

(3) Änderungen von Rechnungen sind vom Unfallversicherungsträger dem Arzt gegenüber zu begründen.

§ 65 Zahlungsfrist

Arztrechnungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb einer Frist von vier Wochen zu begleichen. Ist dies aus besonderen Gründen nicht möglich, ist der Arzt vom Unfallversicherungsträger unter Angabe der Gründe zu benachrichtigen.

XII. Clearingstelle, Schiedsamt, Inkrafttreten/Kündigung des Vertrages und Übergangsregelungen

§ 66 Clearingstelle auf Bundesebene

(1) Die Vertragspartner errichten eine Clearingstelle, die der einvernehmlichen Klärung und Beilegung von Differenzen zwischen Ärzten und Unfallversicherungsträgern, die sich aus der Erbringung und Abrechnung ärztlicher Leistungen nach diesem Vertrag einschließlich der UV-GOÄ ergeben, dient. Antragsberechtigt sind Ärzte, die eine Leistung für einen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung erbracht haben sowie die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. Antragsberechtigt sind auch Psychotherapeuten bei Auslegungsfragen zum Vertrag und zur Anlage 2 dieses Vertrages (Gebührenverzeichnis Psychotherapeuten).

(2) Eine Entscheidung der Clearingstelle schließt den Rechtsweg nicht aus.

(3) Die Clearingstelle wird aus Vertretern der KBV einerseits und Vertretern der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung andererseits jeweils in gleicher Zahl gebildet. Die Clearingstelle gibt sich eine Verfahrensordnung.

(4) Die Geschäftsstelle der Clearingstelle wird jährlich wechselnd von der KBV und der DGUV geführt.

§ 67 Schiedsamt

(1) Gemäß § 34 Abs. 6 SGB VII bilden die Vertragspartner ein Schiedsamt.

(2) Das Schiedsamt besteht aus 3 Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und 3 Vertretern der Verbände der Unfallversicherungsträger sowie einem unparteiischen Vorsitzenden und 2 weiteren unparteiischen Mitgliedern. § 89 Abs. 3 SGB V sowie die auf Grund des § 89 Abs. 6 SGB V erlassenen Rechtsverordnungen gelten entsprechend.

(3) Das Schiedsamt entscheidet auf Antrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung oder der Verbände der Unfallversicherungsträger in Fällen des nicht Zustandekommens oder teilweise nicht Zustandekommens eines Vertrages nach § 34 Abs. 3 SGB VII. Das Schiedsamt legt in diesen Fällen mit der Mehrheit seiner Mitglieder innerhalb von 3 Monaten den Vertragsinhalt fest.

(4) Die Geschäftsführung für das Schiedsamt obliegt der DGUV e.V.

§ 68 Kündigungsfrist

(1) Der Vertrag kann mit sechsmonatiger Frist zum Schluss eines jeden Kalenderjahres, das Leistungs- und Gebührenverzeichnis (§ 51) mit einer Frist von sechs Wochen zum Schluss eines jeden Kalenderhalbjahres gekündigt werden.

(2) Wird der Vertrag gekündigt, ist dies dem zuständigen Schiedsamt (§ 67) schriftlich mitzuteilen.

(3) Kommt bis zum Ablauf eines Vertrages ein neuer Vertrag ganz oder teilweise nicht zustande, setzt ein Schiedsamt mit der Mehrheit seiner Mitglieder innerhalb von drei Monaten nach Vertragsablauf den neuen Inhalt fest. In diesem Fall gelten die Bestimmungen des bisherigen Vertrages bis zur Entscheidung des Schiedsamts vorläufig weiter.

§ 69 Inkrafttreten, Übergangsregelungen

(1) Dieser Vertrag tritt am 1. Januar 2018 in Kraft. Die Änderungen in § 27und § 29 treten zum 1. April 2018 in Kraft. Gleichzeitig tritt der Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 1. Januar 2011 außer Kraft, soweit nicht in Satz 2 etwas anderes bestimmt ist.

(2) Die bis zum 31.12.2017 gefassten Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 sowie die „Grundsätze Ambulantes Operieren in der gesetzlichen Unfallversicherung“ sind verbindlicher Bestandteil der Anlagen des Vertrages.

Berlin/Kassel, den 19.12.2017

_____

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.

_____

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (SVLFG)

_____

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R.

Anhang 1 (Verletzungsartenverzeichnis)

komm mit mensch
Sicher. Gesund. Miteinander.

DGUV SVLFG
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Verletzungsartenverzeichnis

Verletzungsartenverzeichnis mit Erläuterungen unter Einschluss des Schwerstverletzungsartenverfahrens

(überarbeitete Version 2.0, Stand 1. Juli 2018)

1	Ausgedehnte oder tiefgehende Verletzungen der Haut und des Weichteilmantels; Amputationsverletzungen; Muskelkompressionssyndrome (Kompartmentsyndrome); Thermische oder chemische Schädigungen
2	Verletzungen der großen Gefäße
3	Verletzungen der großen Nervenbahnen einschließlich Wirbelsäulenverletzungen mit neurologischer Symptomatik
4	Offene oder gedeckte mittelschwere oder schwere Schädel-Hirnverletzungen (ab SHT Grad II)
5	Schwere Brustkorb- oder Bauch-Verletzungen mit Organbeteiligung einschließlich Nieren oder Harnwege
6	Komplexe Brüche der großen Röhrenknochen, insbesondere mehrfache oder offene Brüche
7	Schwere Verletzungen großer Gelenke
8	Schwere Verletzungen der Hand
9	Komplexe Brüche des Gesichtsschädels und des Rumpfskeletts
10	Mehrfachverletzungen mit schwerer Ausprägung; besondere Verletzungskonstellationen bei Kindern
11	Komplikationen

Die nachfolgenden ergänzenden Erläuterungen zum Verletzungsartenverzeichnis geben zusätzliche Hinweise für die Zuordnung bestimmter Verletzungsarten.

[hier nicht abgedruckt]

Anhang 2 (Psychotherapeutenverfahren)

siehe https://www.dguv.de/medien/inhalt/reha_leistung/verguetung/psycho_verf.pdf

Anhang 3 (Datenschutz)

Auszug aus dem SGB VII - Datenschutz

§ 201 Erhebung, Speicherung und Übermittlung von Daten durch Ärzte und Psychotherapeuten

(1) Ärzte und Zahnärzte sowie Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die nach einem Versicherungsfall an einer Heilbehandlung nach § 34 beteiligt sind, erheben, speichern und übermitteln an die Unfallversicherungsträger Daten über die Behandlung und den Zustand des Versicherten sowie andere personenbezogene Daten, soweit dies für Zwecke der Heilbehandlung und die Erbringung sonstiger Leistungen einschließlich Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen und Abrechnung der Leistungen erforderlich ist. Ferner erheben, speichern und übermitteln sie die Daten, die für ihre Entscheidung, eine Heilbehandlung nach § 34 durchzuführen, maßgeblich waren. Für die Unterrichtung des Versicherten aufgrund seines Auskunftsrechts nach Artikel 15 der Verordnung (EU) 2016/679 über die von den Ärzten und den Psychotherapeuten übermittelten Angaben zu seinen gesundheitlichen Verhältnissen gilt § 25 Absatz 2 des Zehnten Buches entsprechend.

(2) Soweit die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen und die Krankenkassen Daten nach Absatz 1 zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen, dürfen die Daten auch an sie übermittelt werden.

§ 202 Anzeigepflicht von Ärzten bei Berufskrankheiten

Haben Ärzte oder Zahnärzte den begründeten Verdacht, dass bei Versicherten eine Berufskrankheit besteht, haben sie dies dem Unfallversicherungsträger oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle in der für die Anzeige von Berufskrankheiten vorgeschriebenen Form (§ 193 Abs. 8) unverzüglich anzuzeigen. § 193 Abs. 7 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

§ 203 Auskunftspflicht von Ärzten

(1) Ärzte und Zahnärzte, die nicht an einer Heilbehandlung nach § 34 beteiligt sind, sind verpflichtet, dem Unfallversicherungsträger auf Verlangen Auskunft über die Behandlung, den Zustand sowie über Erkrankungen und frühere Erkrankungen des Versicherten zu erteilen, soweit dies für die Heilbehandlung und die Erbringung sonstiger Leistungen erforderlich ist. Der Unfallversicherungsträger soll Auskunftsverlangen zur Feststellung des Versicherungsfalls auf solche Erkrankungen oder auf solche Bereiche von Erkrankungen beschränken, die mit dem Versicherungsfall in einem ursächlichen Zusammenhang stehen können. § 98 Abs. 2 Satz 2 SGB X gilt entsprechend.

(2) Für die Unterrichtung des Versicherten aufgrund seines Auskunftsrechts nach Artikel 15 der Verordnung (EU) 2016/679 über die von den Ärzten und den Zahnärzten an den Unfallversicherungsträger übermittelten Angaben über gesundheitliche Verhältnisse des Versicherten gilt § 25 Absatz 2 des Zehnten Buches entsprechend.