

Inhalt

Herausgeber und Autoren	IX
Abkürzungsverzeichnis	XI
Vorwort	XIII
BG-Nebenkostentarif (BG-NT)	XV
Verzeichnis zur Ermittlung des zuständigen Unfallversicherungsträges (UVTr)	1
Anschriften der Berufsgenossenschaften (BGen) und Unfallkassen (UKen)	11
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger (ÄV) (2011) Stand 1.1.2018.	19
Information der Herausgeber: Auf einen Blick: Wer? darf Was? Leisten und Abrechnen?	21
Auf einen Blick: Erstattung von Berichten – Wer? Muss Was? Berichten?	22
I. ALLGEMEINER TEIL	23
§ 1 Gegenstand des Vertrages	23
§ 2 Gewährleistung	24
§ 3 Erfüllung des Vertrages	24
§ 4 Beteiligung am Vertrag	25
§ 5 Datenerhebung und -verarbeitung durch Ärzte; Auskunftspflicht	26
II. ALLGEMEINE REGELUNGEN FÜR DIE HB BEI ARBEITSUNFÄLLEN	28
§ 6 Heilbehandlung (HB)	28
§ 7 nicht besetzt	29
§ 8 Ärztliche Behandlung	29
§ 9 Erstversorgung	30
§ 10 Allgemeine Heilbehandlung (Allg. HB)	30
§ 11 Besondere Heilbehandlung (Bes. HB)	32
§ 12 Hinzuziehung anderer Ärzte	34
§ 13 Vom Unfallversicherungsträger (UVTr) veranlasste ärztliche Untersuchungen	35
§ 14 Ärztliche Unfallmeldung	35
§ 15 Bericht bei Erstversorgung	36
§ 16 Mitteilungen über Besonderheiten des Behandlungsverlaufs	37
§ 17 Hinweis zur beruflichen Wiedereingliederung	38
§ 18 Unterstützungspflicht des Arztes bei besonderen medizinischen Maßnahmen	38
§ 19 Verordnung häuslicher Krankenpflege	39
§ 20 Verordnung von Heilmitteln	40
§ 21 Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln	41
§ 22 Verordnung von Hilfsmitteln	42
III. BESONDERE REGELUNGEN FÜR DIE HEILBEHANDLUNG (HB) BEI ARBEITSUNFÄLLEN	48
§ 23 Verfahrensarten	48
§ 24 D-Arzt-Verfahren	49
§ 25 nicht besetzt	51
§ 26 Vorstellungspflicht beim Durchgangsarzt (D-Arzt)	51
§ 27 Aufgaben des Durchgangsarztes (D-Arztes)	53
§ 28 Inanspruchnahme eines nicht zur besonderen Heilbehandlung (bes. HB) zugelassenen Arztes	57
§ 29 Nachschau	57
§ 30 nicht besetzt	58
§ 31 nicht besetzt	58
§ 32 nicht besetzt	58
§ 33 nicht besetzt	59
§ 34 nicht besetzt	59
§ 35 nicht besetzt	59
§ 36 nicht besetzt	59
§ 37 Verletzungsartenverfahren und Schwerstverletzungsartenverfahren (mit Änderungen Abs. 1 u. 3 zum 1.1.2014)	59
§ 38 Feststellung der Transportunfähigkeit	62
IV. REGELUNGEN BEI AUGEN- UND HALS-NASEN-OHREN-VERLETZUNGEN	62
§ 39 Überweisungspflicht an den Augen-/HNO-Arzt	62
§ 40 Berichterstattung des Augen-/HNO-Arztes	63

V. VERFAHREN ZUR FRÜHERFASSUNG BERUFSBEDINGTER HAUTERKRANKUNGEN (HAUTARZTVERFAHREN)	64
§ 41 Vorstellungspflicht beim Hautarzt	64
§ 42 Wiedervorstellungspflicht	65
§ 43 Hauttestungen	65
VI. BERUFSKRANKHEITEN	65
§ 44 Ärztliche Anzeige einer Berufskrankheit (BK)	65
§ 45 Mitteilung über die Einleitung einer Behandlung bei Berufskrankheiten (BKen)	67
VII. AUSKÜNFTE, BERICHTE, AUFZEICHNUNGEN, GUTACHTEN	67
§ 46 Auskunftspflicht des Arztes	67
§ 47 Arbeitsunfähigkeit-Bescheinigung	69
§ 48 Anforderung von Gutachten	72
§ 49 Fristen für Erstattung von Berichten und Gutachten	72
§ 50 Ärztliche Aufzeichnungspflichten	73
VIII. ALLGEMEINE REGELUNGEN FÜR DIE VERGÜTUNG	74
§ 51 Leistungsverzeichnis und Vergütungsregelung	74
§ 52 Ständige Gebührenkommission	75
§ 53 Zahnärztliche Leistungen von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen	76
§ 54 Regelungen bei stationärer Behandlung; Pflegesätze	76
§ 55 Vergütung ärztlicher Leistungen am Aufnahmetag	79
§ 56 Belegärztliche Behandlung	80
IX. REGELUNGEN FÜR AUSKÜNFTE, BESCHEINIGUNGEN, BERICHTE UND GUTACHTEN	81
§ 57 Berichts- und Gutachtenpauschalen	81
§ 58 Vereinbarte Formtexte	82
§ 59 Überschreitung der Gebührenhöchstsätze bei Gutachten	83
§ 60 Gebühren für die zum Zwecke der Begutachtung vorgenommenen ärztlichen Leistungen	83
X. REGELUNGEN BEI HINZUZIEHUNG ZUR KLÄRUNG DER DIAGNOSE UND/ODER MITBEHANDLUNG EINSCHLIESSLICH BERICHTERSTATTUNG	84
§ 61 Berichterstattung	84
§ 62 Vergütung ärztlicher Leistungen bei Hinzuziehung zur Klärung der Diagnose	85
§ 63 nicht besetzt	85
XI. RECHNUNGSLEGUNG UND BEZAHLUNG	85
§ 64 Rechnungslegung	85
§ 65 Zahlungsfrist	87
XII. CLEARINGSTELLE, SCHIEDSAMT, INKRAFTTREten/KÜNDIGUNG DES VERTRAGES UND ÜBERGANGSREGELUNGEN	88
§ 66 Clearingstelle auf Bundesebene	88
§ 67 Schiedsamt	90
§ 68 Kündigungsfrist	91
§ 69 Inkrafttreten, Übergangsregelungen	91
Rahmenvereinbarung über die Behandlung von Versicherten der Träger der GUV zwischen der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung – DGUV e.V., Berlin und dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung – LSV-SpV, Kassel*) einerseits und der Deutschen Krankenhausgesellschaft – DKG e.V., Berlin –	92
Anhang 1 – Verletzungsartenverzeichnis	96
Erläuterungen des Verletzungsartenverzeichnisses (überarbeitete Version 2.0, Stand 1. Juli 2018)	99
Anhang 2 – Psychotherapeutenverfahren	106
Anhang 3 – Datenschutz	107
Privatbehandlung	108
Abrechnung von Leistungen, die nicht in der UV-GOÄ aufgeführt sind	110
Analoge Bewertungen in der GOÄ	110
Gebührenverzeichnis für ärztliche Leistungen	
A. Abrechnung der ärztlichen Leistungen	111

B. Grundleistungen und allgemeine Leistungen	1 bis 196	113
I. Allgemeine Beratungen und Untersuchungen	1 bis 19a	113
II. Leistungen unter besonderen Bedingungen	20 bis 34	122
III. Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche, Assistenz	45 bis 61c	124
IV. Wegegeld und Reiseentschädigung	71 bis 91	131
V. Todesfeststellung	100 bis 109	133
VI. Besondere Regelungen	110 bis 145	135
Formulargutachten	146 bis 155	145
Freie Gutachten	160 bis 196	148
Fotodokumentation		154
C. Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen	200 bis 449	157
I. Anlegen von Verbinden	200 bis 247c	157
II. Blutentnahmen, Injektionen, Infiltrationen, Infusionen, Transfusionen, Implantation, Abstrichentnahmen	250 bis 298	183
III. Punktionen	300 bis 321	195
IV. Kontrastmittel-einbringungen	340 bis 374	201
V. Impfungen und Testungen	375 bis 399	207
VI. Sonographische Leistungen	401 bis 424	212
VII. Intensivmedizinische und sonstige Leistungen	427 bis 433	220
VIII. Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen	440 bis 449	221
D. Anästhesieleistungen	451 bis 498	229
Abrechnung schmerztherapeutischer Leistungen in der Unfallversicherung		231
Anforderungen an Einrichtungen – Qualitätssicherung – Fachliche Befähigung – Behandlungsverfahren		233
E. Physikalisch-medizinische Leistungen	500 bis 577	252
I. Inhalationen	500 bis 501	252
II. Krankengymnastik (KG) und Übungsbehandlungen	505 bis 518	252
III. Massagen	520 bis 529	254
IV. Hydrotherapie und Packungen	530 bis 533	255
V. Wärmebehandlung	535 bis 539	256
VI. Elektrotherapie	548 bis 558	257
VII. Lichttherapie	560 bis 577	259
F. Innere Medizin, Kinderheilkunde, Dermatologie	600 bis 796	267
G. Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie	800 bis 887	293
H. Geburtshilfe und Gynäkologie	1001 bis 1168	305
I. Augenheilkunde	1200 bis 1386	317
J. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	1400 bis 1639	335
K. Urologie	1700 bis 1860	359
Grundsätze: Ambulantes Operieren in der GUV		375
Anlage 1 zum Vertrag nach § 115b SGB V: Katalog „Ambulantes Operieren“ (Auszug)		377
Anlage 2 zum Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V: Allgemeine Tatbestände		382
L. Chirurgie, Orthopädie	2000 bis 3321	385
I. Wundversorgung, Fremdkörperentfernung	2000 bis 2016	387
II. Extremitätenchirurgie	2029 bis 2093	398
III. Gelenkchirurgie	2100 bis 2196	411
IV. Gelenkluxation	2203 bis 2241	442
V. Knochenchirurgie	2250 bis 2297	448
VI. Frakturbehandlung	2320 bis 2358	456
VII. Chirurgie der Körperoberfläche	2380 bis 2454	465
VIII. Neurochirurgie	2500 bis 2604	474
IX. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	2620 bis 2732	482
X. Halschirurgie	2750 bis 2760	489
XI. Gefäßchirurgie	2800 bis 2921	490
1. Allgemeine Verrichtung	2800 bis 2810	490

2. Arterienchirurgie	2820 bis 2844	492
3. Venenchirurgie	2880 bis 2902	494
4. Sympathikuschirurgie	2920 bis 2921	497
XII. Thoraxchirurgie	2950 bis 3013	498
XIII. Herzchirurgie	3050 bis 3097	501
XIV. Ösophaguschirurgie, Abdominalchirurgie	3120 bis 3241	503
XV. Hernienchirurgie	3280 bis 3288	511
XVI. Orthopädisch-chirurgische konservative Leistungen	3300 bis 3321	512
M. Laboratoriumsuntersuchungen	3500 bis 4787	517
I. Vorhalteleistungen in der eigenen, niedergelassenen Praxis	3500 bis 3532	519
II. Basislabor	3541.H bis 3621	522
III. Untersuchungen von körpereigenen oder körperfremden Substanzen und körpereigenen Zellen	3630.H bis 4469	527
IV. Untersuchungen zum Nachweis und zur Charakterisierung von Krankheitserregern	4500 bis 4787	572
N. Histologie, Zytologie und Zytogenetik	4800 bis 4873	585
I. Histologie	4800 bis 4816	585
II. Zytologie	4850 bis 4860	586
III. Zytogenetik	4870 bis 4873	587
O. Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomographie und Strahlentherapie	5000 bis 5855	589
I. Strahlendiagnostik	5000 bis 5383	590
II. Nuklearmedizin	5400 bis 5607	630
III. Magnetresonanztomographie	5700 bis 5735	645
IV. Strahlentherapie	5800 bis 5855	655
P, Q und R sind nicht mit Leistungen besetzt		
S. Krankenhausleistungen – Obduktionen	9101 bis 9910	661
I. Bäder, Massagen, Krankgymnastik (KG) und andere Heilbehandlungen (HB) .	9101 bis 9672	661
II. Arzneimittel, Sera, Blutersatzmittel, Blutkonserven, Blutspenden, Blutplasmen, therapeutische Hilfsmittel	9700 bis 9797	667
III. Sonstige Leistungen, Obduktionen	9800 bis 9910	670
Vereinbarung UV/Pathologen	671	
Psychotherapeutenverfahren – Anforderungen zur Beteiligung	675	
Psychotherapeutenverfahren – Handlungsanleitung	677	
Psychotherapeutenverfahren – Gebührenverzeichnis	679	
Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP) – Gebührenverzeichnis	682	
Physiotherapeutenvereinbarung – Gebührenverzeichnis	684	
Ergotherapeutenvereinbarung – Gebührenverzeichnis	686	
Berufskrankheiten (BKen)	688	
1. Berufskrankheiten Definition	688	
2. Berufskrankheiten-Verordnung – Anlage 1: Auflistung der Erkrankungen	688	
3. Was ist zu tun, bei Verdacht auf BK?	692	
• Erläuterungen zur ärztlichen Anzeige bei begründetem Verdacht auf Vorliegen einer BK	692	
• Checkliste zur Meldung einer BK durch den Arzt	694	
4. Begutachtungsempfehlungen	694	
Literatur/Internet	696	
Stichwortverzeichnis	697	