

Geleitwort

Die gesetzliche Unfallversicherung als Teil der sozialen Sicherungssysteme ist ein besonderes Vorsorgesystem gegen die Risiken des Arbeitsunfalls und der Berufskrankheiten. Ärzte in Kliniken, in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung sowie Psychotherapeuten leisten ihren Teil, damit Unfallverletzte nach Eintritt eines Unfalls bestmöglich versorgt werden.

Während die allgemeine Heilbehandlung von allen Vertragsärzten geleistet wird, wird die unfallmedizinische Versorgung von Durchgangsärzten, die für unfallmedizinische Maßnahmen besonders qualifiziert sind, übernommen. Der Durchgangsarzt entscheidet für den Unfallversicherungsträger, welche Heilbehandlung eingeleitet wird und erfüllt damit sogar öffentlich-rechtliche Aufgaben. Der Rahmen, innerhalb dessen Vertragsärzte, Durchgangsärzte und Psychotherapeuten für die Unfallversicherungsträger tätig werden, wird durch den Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger ausgestaltet und zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung als Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau verhandelt. Der Kommentar in dem neuen Handbuch gibt die Motive der Vertragspartner aus erster Hand wieder.

Das Leistungs- und Gebührenverzeichnis als Anlage zum Ärzte/Unfallversicherungsträger beruht auf der Struktur der amtlichen Gebührenordnung mit den Konkretisierungen für die Versorgung von Unfallverletzten (UV-GOÄ). Erstmals wird die UV-GOÄ durch in der täglichen Versorgung von Unfallverletzten eingebundenen Durchgangsärzten kommentiert. Das ist auch eine Reaktion auf die von den Unfallversicherungsträgern herausgegebenen Arbeitshinweise. Diese gelten zwar nicht verbindlich für den Arzt, führen jedoch immer wieder zu Ärgernissen, da sie häufig schematisch von Mitarbeitern der Unfallversicherungsträger zur Rechnungskorrektur angewandt werden. Mit den praxisnahen Hinweisen zu einzelnen Gebührenpositionen werden der medizinische Einzelfall und die gute medizinische Betreuung von Unfallverletzten aus ärztlicher Sicht dargestellt. Das vorliegende Handbuch ist für diejenigen, die im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung tätig sind, eine seriöse Handreichung.

Dr. Andreas Gassen

Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Vorwort

Das im Jahr 2016 erstmalig erschienene Handbuch ist mit dem Ziel erstellt worden, den für die Unfallversicherung tätigen Ärzten ein Werk an die Hand zu geben, mit dem die ärztlichen Leistungen schnell und gut übersichtlich dargestellt werden, um die Abrechnung zu erleichtern. Die Kommentierung zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger soll das Wissen über Hintergründe zu den vertraglichen Regelungen aus erster Hand wiedergeben. Mit den Hinweisen aktiv tätiger Durchgangsärzte und Fachärzte in der Kommentierung der UV-GOÄ erhält der Arzt die Möglichkeit, Gebührenordnungspositionen besser zu verstehen und den Arbeitshinweisen der Unfallversicherungsträger etwas entgegenzusetzen. In dieser zweiten Auflage wird zudem auf die Kommentierung der GOÄ auszugsweise verwiesen, insbesondere bei den Abrechnungspositionen, bei denen eine gängige Abrechnungspraxis besteht. Denn nach wie vor ist die UV-GOÄ der GOÄ nachgebildet, auch wenn sie teilweise bereits Änderungen einer künftigen GOÄ-Reform vorwegnimmt wie im Bereich der Anästhesie. Der Wunsch der Autoren, ein Werk von Ärzten für Ärzte zu erstellen, ist dabei in Erfüllung gegangen. Das Buch hat sich im Alltag der für die Unfallversicherung tätigen Ärzte bewährt. Die Kommentierungen des Vertrages sind mit den Arbeitshinweisen der Unfallversicherungsträger ergänzt worden, die für die Abrechnung von Bedeutung sind. Zu den bereits in der ersten

Auflage kommentierten Kapiteln C und E sind Aktualisierungen vorgenommen und neue Kommentare in den Kapiteln B und L ergänzt worden. Bedeutsam für die Überarbeitung war auch der letzte Beschluss der Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger. Die KBV hat mit der DGUV eine 18 %-ige Gebührensteigerung fast aller Gebührenpositionen erreichen können. Um unseren Lesern den größtmöglichen Service zu bieten, haben wir uns entschieden, neben den zum 01.10.2017 geänderten Gebühren auch die Gebührenerhöhung mitabzudrucken, die in einem zweiten Schritt ab 01.10.2018 in Kraft treten werden. Bei dieser Herausforderung hat das Autorenteam großartige Unterstützung von Frau Hellenbroich vom Deutschen Ärzteverlag erhalten, der wir ausdrücklich danken. Trotz aller Sorgfalt können sich bei der Übernahme der vielen Zahlen Fehler eingeschlichen haben, so dass wir für entsprechende Hinweise unserer Leser dankbar sind. Denn es ist auch Ziel der zweiten Auflage, an den Erfolg der ersten Auflage anzuknüpfen und den Ärzten mit diesem Buch ein gutes Werkzeug an die Hand zu geben.

Für das Autorenteam

Rechtsanwältin Barbara Berner
Berlin im Januar 2018

Einleitung

Rechtliche Grundlagen

Die Unfallversicherung besteht seit 1884 als Teil der deutschen Sozialversicherung neben der Kranken- und Rentenversicherung. Sie finanziert sich allein aus den Beiträgen der Arbeitgeber und schützt den versicherten Arbeitnehmer vor den Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Das Siebte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB VII) enthält die Bestimmungen zum gesetzlichen Unfallversicherungsrecht.

Nach § 34 Abs. 1 SGB VII haben die Unfallversicherungsträger die gesetzliche Aufgabe, alle Maßnahmen zu treffen, durch die eine möglichst frühzeitig nach dem Versicherungsfall einsetzende und sachgemäße Heilbehandlung sichergestellt wird. Versicherungsfälle sind nach SGB VII Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, aber auch z. B. Wegeunfälle, Kindergarten-Schüler-Studentenunfälle oder Unfälle von Personen, die im Interesse des Gemeinwohls tätig werden. Damit erstreckt sich der Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung auf eine Vielzahl von Personengruppen. Ein Arbeitsunfall im Sinne von § 8 SGB VII setzt voraus, dass die Schädigung bei einer versicherten Tätigkeit eingetreten ist. Damit muss die schädigende Handlung in einem inneren Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit stehen und dieser wesentlich dienen. Durch den Gesetzeswortlaut wird klargestellt, dass für die Annahme eines Arbeitsunfalls ein ursächlicher innerer Zusammenhang zwischen Unfall und versicherter Tätigkeit erforderlich ist. Berufskrankheiten sind nach dem SGB VII ein eigenständiger Versicherungsfall. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist wie bei der Definition des Arbeitsunfalls eine Tätigkeit, die kausal geworden ist für das Auftreten einer Berufskrankheit (z. B. Listenerkrankung). Diese muss wiederum kausal geworden sein für den Gesundheitsschaden oder für den Tod des Versicherten. Die Einzelheiten der Durchführung der ordnungsgemäßen ambulanten Heilbehandlung

dieser Personen durch Ärzte werden in dem „**Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger**“ – auch Ärztevertrag (ÄV) genannt – zwischen der Kassärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) geregelt.

Historisch gesehen ist der Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger noch ein jüngeres Regelungswerk, denn seit 01.01.1956 galt zunächst das Abkommen Ärzte/Unfallversicherungsträger, das die ärztliche Betreuung von Unfallverletzten regelte. Die unfallversicherungsrechtlichen Regelungen der Reichsversicherungsordnung (RVO), auf denen das Abkommen beruhte, sind erst durch das Gesetz zur Einordnung der Unfallversicherung in das SGB mit Wirkung vom 01.01.1997 abgelöst worden. Das SGB VII bildet seitdem die Rechtsgrundlage für die Durchführung der Heilbehandlung.

Durchgangsärzte und die besonderen Verfahren

Mit der Verantwortung der Unfallversicherungsträger für eine schnelle und sachgerechte Heilbehandlung korrespondiert ihr Recht, die Voraussetzungen festzulegen, die von den Ärzten und Krankenhäusern im Hinblick auf ihre fachliche Befähigung, ihre sachliche und personelle Ausstattung sowie die zu übernehmenden Pflichten zu erfüllen sind. Neben den Vertragsärzten, die in der Regel die erste Anlaufstelle sind, wenn ein Arbeitsunfall passiert, sind Durchgangsärzte (D-Ärzte) besonders beteiligte Fachärzte, die für die Unfallversicherung wichtige Aufgaben übernehmen. Ist ein Verletzter über den Unfalltag hinaus arbeitsunfähig und/oder eine Behandlung voraussichtlich länger als eine Woche erforderlich und müssen Heil- und Hilfsmittel verordnet werden, ist der erstbehandelnde Arzt verpflichtet, den Unfallverletzten zur unverzüglichen Vorstellung bei einem Durchgangsarzt anzuhalten.

Durchgangsärzte sind von den Landesverbänden der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) per Verwaltungsakt beteiligte Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, die besondere fachliche und organisatorische Voraussetzungen erfüllen müssen. Nur der Durchgangsarzt darf für die Unfallversicherung entscheiden, ob wegen Art und Schwere der Verletzung eine besondere unfallmedizinische Versorgung in Form ambulanter oder stationärer Heilbehandlung einzuleiten ist oder ob Maßnahmen der allgemeinen Heilbehandlung ausreichend sind. Einzelheiten sind in den Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren geregelt (siehe beigelegte CD-ROM).

Abrechnung auf der Grundlage der UV-GOÄ

Ist eine Verletzung so geartet, dass ihre Versorgung ohne unfallmedizinische Kenntnisse erfolgen kann, sind die ärztlich zu treffenden Maßnahmen der Diagnostik und Therapie in der Regel dem Bereich der sogenannten „allgemeinen“ Heilbehandlung zuzuordnen. Bedarf eine Unfallverletzung zur Diagnostik, ihrer Art und ihres Ausmaßes, zur prognostischen Einschätzung und zu ihrer Behandlung besondere unfallmedizinische oder fachärztliche Kenntnisse und Erfahrungen, so kann die Versorgung nur von Ärzten wie z. B. Durchgangsärzten übernommen werden, die auf diesem Gebiet besonders qualifiziert sind.

Jeder Arzt rechnet seine erbrachten Leistungen auf der Grundlage eines zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) als Vertragspartner des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vereinbarten Vergütungsverzeichnisses gem. § 51 Abs. 1 (UV-GOÄ) ab. Die Struktur dieses Verzeichnisses, das als Anlage 1 zum Vertrag vereinbart wurde, beruht im Wesentlichen auf der amtlichen Gebührenordnung (GOÄ) von 1996. Die UV-GOÄ, die die Leistungen abbildet, die in der Unfallversicherung erbracht und abgerechnet werden können, beinhaltet wie die GOÄ das Prinzip der Einzelleistungsabrechnung. Steigerungsfaktoren wie bei der aktuellen GOÄ gibt es dagegen nicht.

Die Gebührennummer und die Beschreibung der ärztlichen Leistung sind in einer Spalte 1 abgedruckt. Je nach Zuordnung zum Versorgungsbereich kann eine Vergütung für die allgemeine oder besondere Heilbehandlung abgerechnet werden, die in den Spalten 2–3 abgebildet ist.

Daneben sind Kosten ausgewiesen, die dem Unfallversicherungsträger neben den Gebühren in Rechnung gestellt werden können. Entstandene Nebenkosten wie z. B. Verbände können im Einzelnen oder nach dem **Berufsgenossenschaftlichen Nebenkostentarif (BG-NT)** abgerechnet werden. Der Arzt hat hier die Wahl: Er kann anstelle der Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten auch die Kosten in Ansatz bringen, die in dem **BG-NT** zwischen DGUV und Deutscher Krankenhausgesellschaft festgelegt werden. Diese Kostenregelungen, die in den Spalten 4–6 ausgewiesen werden, lassen die Unfallversicherungsträger nicht nur im Krankenhausbereich, sondern auch im ambulanten Bereich gegen sich gelten. Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die an dem Psychotherapeutenverfahren der Unfallversicherungsträger (Anhang 2 zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger) beteiligt sind, können die psychotherapeutischen Leistungen nach einem selbständigen Gebührenverzeichnis gem. § 51 Abs. 3 (Anlage 2 zum Vertrag) abrechnen.

Therapiefreiheit und Wirtschaftlichkeitsgebot

Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Dieser Grundsatz, im ärztlichen Berufsrecht (§ 2 Abs. 1 Muster-Berufsordnung) verankert, ist die Grundlage für das ärztliche Tun. Daraus resultiert die Therapiefreiheit, nach der ein Arzt oder eine Ärztin aufgrund der eigenen fachlichen Kompetenz die Behandlung auswählt, die dem Patienten vorschlagen wird. In dem Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger ist geregelt, dass die ärztliche Behandlung die Tätigkeit der Ärzte umfasst, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst erforderlich und zweckmäßig ist und das Gebot der Wirtschaftlichkeit erfüllt. Das Gebot der Wirtschaftlichkeit, an das die Unfallversicherung wie alle Sozialversicherungsträger nach SGB IV gebunden ist, soll verhindern, dass mehr

getan wird, als das Ziel des ärztlichen Handelns erfordert. Dass es angesichts des medizinischen Fortschritts in diesem Spannungsfeld zwischen Therapiefreiheit und Wirtschaftlichkeitsgebot zu Konfliktsituationen zwischen Ärzten und Unfallversicherern kommt, ist somit nicht immer auszuschließen. Spätestens bei der Rechnungsstellung zeigt sich diese Problematik. Daher haben die Unfallversicherungsträger **Arbeitshinweise zur Bearbeitung von Arztrechnungen** entwickelt, die – insbesondere von Seiten der Ärzteschaft – zunächst kritisch aufgenommen wurden. Mittlerweile sind die Arbeitshinweise überarbeitet worden, zum Teil mit den entsprechenden Berufsverbänden. Sie sind nach Auffassung der Unfallversicherungsträger nicht nur ein internes Arbeitspapier für die Verwaltungen, sie können in der Korrespondenz mit Ärztinnen und Ärzten zitiert werden. Trotzdem gilt, dass die Arbeitshinweise nicht schematisch, sondern nach den Gegebenheiten des Einzelfalles „sensibel“ angewandt werden sollen. Nach wie vor sind Rechnungskorrekturen durch den zuständigen Unfallversicherungsträger zu begründen. Auch wenn die Arbeitshinweise nicht Bestandteil des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger sind, kommt man nicht umhin, sich mit ihnen zu beschäftigen. Daher werden die Arbeitshinweise im Kommentar zum Vertrag auszugsweise und im Gebührenteil des vorliegenden Handbuchs als Hilfestellung für Ärzte, Verwaltungen und Kassenärztliche Vereinigungen abgebildet und ihnen werden ärztliche Positionen gegenübergestellt durch eine eigene Kommentierung oder die Bezugnahme auf die Kommentierung der GOÄ.

Besondere Verfahren

Zum 01.07.2012 wurde das „**Psychotherapeutenverfahren**“ der Unfallversicherung bundesweit eingeführt und zum 01.10.2015 vertraglich vereinbart mit einem entsprechenden Gebührenverzeichnis als Anlage 2 zum Vertrag. Es regelt, wie Unfallverletzte psychotherapeutisch versorgt werden und hat das vorherige Modellverfahren Psychotherapeuten abgelöst. Die Einbindung von Psychotherapeuten und -therapeutinnen in das Heilverfahren der gesetzlichen Unfallversicherungsträger erfolgt regelmäßig auf Veranlas-

sung der Durchgangsärzte oder der Unfallversicherungsträger und ist nach § 1 Absatz 2 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger ein eigenes Heilverfahren. Die stationären Heilverfahren haben in der gesetzlichen Unfallversicherung im Jahr 2013 Änderungen erfahren und sind seitdem dreistufig gegliedert worden. Neben der durchgangsärztlichen Versorgung an Krankenhäusern (**stationäres Durchgangsarztverfahren – DAV**) und dem **Verletzungsartenverfahren (VAV)** ist als weiteres Verfahren zur Versorgung von Schwerst- und Komplexfällen seit dem 01.01.2014 das **Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV)** eingeführt worden. Im Rahmen des stationären Durchgangsarztverfahrens (DAV) ist nicht mehr nur der Arzt als Durchgangsarzt an der stationären Versorgung von Unfallverletzen beteiligt, sondern es wird daneben auch ein Vertrag mit dem Krankenhaussträger nach der **Rahmenvereinbarung über die Behandlung von Versicherten der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung**, die zwischen der DGUV und der Deutschen Krankenhausgesellschaft verhandelt wurde, geschlossen.

Schließlich umfasst eine ordnungsgemäße und gesetzlich vorgeschriebene Heilbehandlung die Behandlung mit Zahnbehandlung oder Zahnersatz. Die erforderlichen Rahmenbedingungen sind im **Abkommen zahnärztliche Versorgung** abgebildet. Auch der Umfang der Leistungen im Bereich Heil- und Hilfsmittel sowie die Verordnung von Häuslicher Krankenpflege sind in entsprechenden Vereinbarungen geregelt. Gerade letztere Regelungswerke verändern sich häufiger, so dass sich diese auf einer beigefügten CD-ROM zum Handbuch befinden. Dies gilt auch für Verordnungen, die der Gesetzgeber in diesem Bereich erlässt, wie zum Beispiel die **Berufskrankheiten-Verordnung**.

Das Handbuch gewährleistet den umfassenden Überblick über die wichtigsten Regelungen, die der Vertragsarzt, Durchgangsarzt, Psychotherapeut und ihn unterstützende Praxismitarbeiter sowie Mitarbeiter bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und Unfallversicherungsträger im Blick haben müssen. Denn nur wer ausreichend informiert ist, kann in diesem wichtigen Bereich gut versorgen und auch ordnungsgemäß sowie zufriedenstellend abrechnen.