

Handbuch UV-GOÄ

Abrechnung der Heilbehandlung in der Gesetzlichen Unfallversicherung

2. Auflage 2018. Buch mit CD-ROM. 728 S. Mit CD-ROM. Softcover

ISBN 978 3 7691 3658 6

Format (B x L): 16,5 x 23,8 cm

[Recht > Öffentliches Recht > Medizinrecht, Gesundheitsrecht > Berufsrecht, Praxisführung, Gebührenrecht der Heil- und Pflegeberufe](#)

Zu [Inhalts-](#) und [Sachverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

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: 01.01.2018

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.

1. . . . Vertrages . . .

Nach § 34 Abs. 3 SGB VII sind die Unfallversicherungsträger sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung zum Abschluss eines Vertrages verpflichtet. Der Vertragsinhalt wird vom Gesetzgeber vorgegeben, geregelt werden soll die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte sowie die Art und Weise der Abrechnung. Es handelt sich hierbei um einen sogenannten Normsetzungsvertrag, durch den die

vertragsschließenden Verbände der Unfallversicherungsträger und die Kassenärztliche Bundesvereinigung kraft gesetzlichen Auftrag für ihre Mitglieder unmittelbar geltendes Recht setzen (BSG v. 05.09.2006, B 2 U 8/05 R).

Der Vertrag ist öffentlich-rechtlicher Natur. Ein Vertrag wird dann als öffentlich-rechtlich bezeichnet, wenn der Inhalt der Vereinbarung dem öffentlichen Recht (hier Sozialgesetzbuch VII) zugeordnet werden kann. Vertragspartner sind die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV) als Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau einerseits sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung andererseits. Der Vertrag ist für die Vertragspartner und ihre Mitglieder kraft Gesetzes verbindlich. Die Kassenärztlichen Vereinigungen und Vertragsärzte sind über die gesetzlichen Bestimmungen in § 34 Abs. 3 SGB VII in Verbindung mit § 81 Abs. 3 SGB V an die Regelungen des Vertrages gebunden. Für Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, ist eine vertragliche Beitrittsregelung in § 4 Abs. 2 vorgesehen.

Das Regelungskonzept der Normsetzung durch Kollektivvertrag, das seinen Ursprung im Vertragsarztrecht hat, rechtfertigt sich nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts aus den Funktionsnotwendigkeiten eines auf dem Sachleistungsgrundsatz aufbauenden Systems der medizinischen Versorgung und ist mit dem Grundgesetz vereinbar (BSG v. 05.09.2006, B 2 U 8/05 R). Unproblematisch ist dabei nach Auffassung des Bundessozialgerichts, dass auf Seiten der Unfallversicherungsträger an der Normsetzung Verbände beteiligt sind, die nicht als Körperschaften öffentlichen Rechts (wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung gem. § 77 Abs. 5 SGB V), sondern als eingetragene Vereine des Privatrechts organisiert sind, da die hinter dem Spitzenverband zusammengeschlossenen Versicherungsträger körperschaftlich verfasst sind.

2. . . . von den Unfallversicherungsträgern zu leistenden Heilbehandlung . . .

Nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (§§ 547, 556 und 575) war der Unfallversicherungsträger verpflichtet, die durch einen

Arbeitsunfall hervorgerufenen Folgen „mit allen geeigneten Mitteln“ so schnell wie möglich zu beseitigen und eine Verschlimmerung der durch den Unfall hervorgerufenen Gesundheitsstörungen zu verhüten. § 34 Abs. 1 SGB VII, der die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung abgelöst hat, bestimmt Folgendes:

„Die Unfallversicherungsträger haben alle Maßnahmen zu treffen, durch die eine möglichst frühzeitig nach dem Versicherungsfall einsetzende und sachgemäße Heilbehandlung und, soweit erforderlich, besondere unfallmedizinische oder Berufskrankheiten-Behandlung gewährleistet wird. Sie können zu diesem Zwecke die von den Ärzten und Krankenhäusern zu erfüllenden Voraussetzungen im Hinblick auf die fachliche Befähigung, die sächliche und personelle Ausstattung, sowie die zu übernehmenden Pflichten festlegen. Sie können daneben nach Art und Schwere des Gesundheitsschadens besondere Verfahren für die Heilbehandlung vorsehen.“

Der rehabilitative Aspekt, der schon in der Vorschrift der Reichsversicherungsordnung vorhanden war, wird auch jetzt durch die Formulierung „eine möglichst frühzeitig nach dem Versicherungsfall einsetzende und sachgemäße Heilbehandlung“ wieder betont. Die Grundsätze der Rechtzeitigkeit und der Auswahl aller dazu geeigneten Mittel bestehen weiterhin fort. Die Unfallversicherungsträger können sich nach dieser Vorschrift nicht auf die Übernahme von Behandlungskosten beschränken, sie sind verpflichtet, nach dem Wortlaut der Vorschrift Heilbehandlung zu leisten, d.h. Heilbehandlung als Sachleistung zu gewähren. Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung finden im System der Unfallversicherung nur dann Anwendung, wenn auf sie ausdrücklich verwiesen wird. Die Nichtanwendbarkeit der Vorschriften des SGB V hat auch Auswirkungen auf das Thema Privatbehandlung/Kostenerstattung. Das Abkommen Ärzte/Unfallversicherungsträger in der bis zum 30.04.2001 gültigen Fassung enthielt in Leitnummer 17 noch eine Regelung, welchen Honoraranspruch der Arzt hat, wenn er den Unfallverletzten auf dessen Wunsch hin privat behandelt. Diese Regelung ist im Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger nicht mehr aufgenommen worden, da fraglich ist, ob in Fällen privatärztlicher Behandlung eine Heilbehandlung nach SGB VII vorliegt. Der Hauptverband der gewerblichen Unfallversicherungsträger (jetzt Deutsche Ge-

setzliche Unfallversicherung – DGUV) hat hierzu in einem Rundschreiben an seine Mitglieder vom 26.08.2002 die Auffassung vertreten, dass beim Aufsuchen eines Arztes durch einen Verletzten nach einem Arbeitsunfall ein Privatbehandlungsvertrag in der Regel nicht zustande kommt. Der Arzt muss davon ausgehen, dass der Verletzte nicht den Willen hat, einen Privatbehandlungsvertrag abzuschließen. Der in Anspruch genommene Arzt ist gemäß § 3 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger verpflichtet, diesen Vertrag gewissenhaft zu erfüllen. Hierzu gehört auch die Verpflichtung, die Heilbehandlung nach den Regelungen des Vertrags vorzunehmen, also allgemeine oder besondere Heilbehandlungen durchzuführen. Wenn der Abschluss eines Privatbehandlungsvertrages zustande kommen soll, muss er in schriftlicher Form nach vorheriger Aufklärung über die Folgen der Abrechnung der Leistungen vorgenommen werden, da der Abschluss eines solchen gesonderten Vertrages den Verzicht auf eine Sozialleistung (Heilbehandlung) gemäß § 46 SGB I bedeutet. Wurde wirksam ein Privatbehandlungsvertrag abgeschlossen, ist keine Kostenerstattung – auch nicht in anteiliger Höhe – möglich.

3. ... Vergütung der Ärzte ...

Die Vergütung für ärztliche Leistungen richtet sich nach einem vereinbarten Leistungs- und Gebührenverzeichnis (UV-GOÄ).

Im Gebührenteil als Anlage zum Vertrag ist mit Ausnahme des Abschnitts B – Grundleistungen und allgemeine Leistungen – die Struktur der amtlichen Gebührenordnung (GOÄ) übernommen worden. Es gilt das Prinzip der Einzelleistungsvergütung und der Direktabrechnung. Anders als bei der GOÄ ist allerdings kein Steigerungssatz ansetzbar, zudem können Leistungen, die in der UV-GOÄ nicht enthalten sind, nicht berechnet werden (Analogberechnung). Im Ausnahmefall kann eine Einwilligung des Unfallversicherungsträgers vorab eingeholt werden, um eine bestimmte Leistung zu erbringen und zu berechnen.

4. ... Mitteilung von Patientendaten ...

Im Zusammenhang mit der Leistungsgewährung durch die Unfallversicherungsträger werden Daten erhoben, gespeichert und übermittelt. § 201 SGB VII enthält hierzu die gesetzliche daten-

schutzrechtliche Grundlage. Nach § 202 SGB VII haben Ärzte eine Anzeigepflicht bei Verdacht auf Vorliegen einer Berufskrankheit. Diese Regelung entspricht dem bisherigen Recht gemäß Berufskrankheitenverordnung (§ 5 Abs. 1 BKVO), neu hinzugekommen ist entsprechend den Forderungen des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit nach datenschutzrechtlicher Transparenz die Verpflichtung der Ärzte, die Versicherten über den Inhalt der Anzeige bei Verdacht auf eine Berufskrankheit zu unterrichten sowie den Empfänger der Anzeige (in der Regel der Unfallversicherungsträger oder die für die medizinischen Arbeitsschutz zuständige Stelle) zu nennen.

§ 203 SGB VII regelt die allgemeine Auskunftspflicht von Ärzten. Auch Ärzte, die nicht an einer Heilbehandlung 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. Die weiteren Einzelheiten zur Datenübermittlung sind in § 5 des Vertrages geregelt worden, hiernach sind auch Psychotherapeuten, die am Psychotherapeutenverfahren teilnehmen, zur Auskunft verpflichtet.

5. ... Schiedsverfahren ...

Die Vertragspartner haben nach dem SGB VII die Verpflichtung, einen Vertrag abzuschließen. Für den Fall, dass sich die Vertragspartner nicht einigen können, sieht § 34 Abs. 5 SGB VII vor, dass ein Schiedsamt den Vertragsinhalt festlegen kann. Die bisherigen Verträge gelten bis zur Entscheidung des Schiedsamtes vorläufig weiter. Diese Regelung verhindert einen vertragslosen Zustand.

Hinsichtlich der Zusammensetzung des Schiedsamtes verweist § 34 Abs. 6 SGB VII auf § 89 SGB V mit der Folge, dass die Verordnung über die Schiedsämter für die kassenärztliche Versorgung (Schiedsamtordnung) vom 28.05.1957 Anwendung findet. In der Schiedsamtordnung befinden sich die Regelungen über die Zusammensetzung des Schiedsamtes. Diese gesetzlichen Bestimmungen sind in § 67 Abs. 2 des Vertrages übernommen worden. Danach besteht das Schiedsamt aus drei Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

und drei Vertretern der Verbände der Unfallversicherungsträger sowie einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern. Die Geschäftsführung für das Schiedsamt obliegt der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV).

6... Psychotherapeutische Heilbehandlung ...

Das Psychotherapeutenverfahren gibt es in der Unfallversicherung auf Grundlage von Modellprojekten seit 01.07.2012. Es regelt, wie Versicherte nach Arbeitsunfällen oder bei Berufskrankheiten psychotherapeutisch versorgt werden. Es beschreibt ferner, welche Anforderungen ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfüllen müssen, um an dem Verfahren beteiligt zu werden, und welche Handlungsabläufe einzuhalten sind.

Zum 01.10.2015 ist das Verfahren als Anhang 2 in den Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger integriert worden. Darauf haben sich die Vertragspartner KBV, DGUV und die SVLFG verständigt. Hierzu wurde § 1 um einen Absatz 2 ergänzt.

Mit dieser Ergänzung stellen die Vertragspartner klar, dass es sich bei dem Psychotherapeutenverfahren um ein eigenes Heilverfahren handelt, welches von der Unfallversicherung in eigener Kompetenz – ähnlich wie das Durchgangsarztverfahren – geregelt wird.

Damit sind die Anforderungen und Handlungsabläufe des Psychotherapeutenverfahrens nun Bestandteil des Vertrages und damit Voraussetzung dafür, dass ein Psychotherapeut im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung tätig sein darf.

Am Psychotherapeutenverfahren werden psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten beteiligt, die gewährleisten, dass Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der psychologisch-medizinischen Erkenntnisse entsprechen und den wissenschaftlichen Fortschritt berücksichtigen; insbesondere, dass die angewandten Behandlungsverfahren evidenzbasiert sind und sich an den einschlägigen Leitlinien der AWMF orientieren, die über die fachliche Befähigung und räumliche Ausstattung verfügen, persönlich geeignet sind und zur Übernah-

me von Pflichten im unfallmedizinischen Verfahren wie z. B. Dokumentationsarbeiten bereit sind. Die Beteiligung am Psychotherapeutenverfahren erfolgt auf Antrag durch öffentlich-rechtlichen Vertrag nach § 53 SGB X mit dem zuständigen Landesverband der DGUV.

Die Einbindung von Psychotherapeuten in das Heilverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung wird regelmäßig durch den Durchgangsarzt oder den Unfallversicherungsträger veranlasst. In diesen Fällen gilt die Behandlung mit bis zu fünf probatorischen Sitzungen – zunächst unabhängig von der Kausalität der psychischen Symptomatik – als genehmigt.

Die Vertragspartner haben zudem § 51 „Leistungsverzeichnis und Vergütungsregelung“ um einen Absatz 3 ergänzt. Er regelt, wie die Honorierung der am Psychotherapeutenverfahren Beteiligten erfolgt. Demnach ist die Ständige Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger zuständig, die Unterteilung in diesem Bereich festzulegen. Die Abrechnung der Leistungen gegenüber dem zuständigen Unfallversicherungsträger erfolgt nach den Regelungen über die Rechnungslegung und Bezahlung gem. §§ 64 und 65 dieses Vertrages.

§ 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.

1... übernehmen ... Gewähr ...

Nach § 2 des Vertrages übernehmen die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber den Unfallversicherern die Gewähr dafür, dass die Durchführung der allgemeinen Heilbehandlung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht.

Im System der gesetzlichen Krankenversicherung bedeutet der Gewährleistungsauftrag die Pflicht der Überwachung der ordnungsgemäßen Leistungserbringung, der Abrechnung und des allgemeinen Verhaltens der Vertragsärzte.

Gegenüber der Unfallversicherung gewährleisten die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen und deren Mitglieder, die Ärzte, die Erfüllung der aus dem Vertrag erwachsenden Verpflichtungen, insbesondere eine ordnungsgemäße Behandlung und eine korrekte Durchführung der Berichts- und Begutachtungspflichten.

Dem Gewährleistungsauftrag steht der Sicherstellungsauftrag der Unfallversicherungsträger gegenüber. Nach SGB VII sind die Unfallversicherungsträger verpflichtet, eine schnelle und sachgemäße Heilbehandlung der Unfallverletzten zu leisten.

Aufgrund der gesetzlichen Vorschriften liegt somit der Sicherstellungsauftrag für die Durchführung der Heilbehandlung beim Unfallversicherungsträger und geht nicht, wie in der vertragsärztlichen Versorgung, auf die Kassenärztlichen Vereinigungen über. Damit bleibt der Unfallversicherungsträger Herr des Verfahrens, kann dieses jederzeit an sich ziehen und in dessen Verlauf eingreifen.

§ 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.

1. ... Mitglieder ...

Mitglieder auf Seiten des Vertragspartners Kassenärztliche Bundesvereinigung und Kassenärztliche Vereinigungen sind die Ärzte und die ärztlich geleiteten Einrichtungen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sind keine „Mitglieder“ der Vertragspartner und können nur unter besonderen Bedingungen gemäß § 4 an diesem Vertrag teilnehmen.

Vertragspartner auf Seiten der Unfallversicherungsträger sind die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung als Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Spitzenverband

der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-SpV) seit 2013 Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG). Der Spitzenverband Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung ist ein eingetragener Verein, dessen Mitglieder die gewerblichen Berufsgenossenschaften und die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand sind. Die gewerblichen Berufsgenossenschaften sind branchenspezifisch tätig z. B. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand sind in Unfallkassen und Gemeindeunfallversicherungsverbände sowie Feuerwehr-Unfallkassen untergliedert. (Die beigefügte CD-ROM enthält ein Verzeichnis der Unfallversicherungsträger.)

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) hat folgende regionale Untergliederungen:

- Landesverband West, zuständig für Nordrhein-Westfalen
- Landesverband Nordost, zuständig für Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Berlin
- Landesverband Mitte, zuständig für Hessen, Rheinland-Pfalz und Thüringen
- Landesverband Südwest, zuständig für Baden-Württemberg und Saarland
- Landesverband Südost, zuständig für Bayern und Sachsen
- Landesverband Nordwest, zuständig für Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt

2. ... Streitigkeiten ...

Trotz der im Vertrag getroffenen Regelungen kann es im Einzelfall zu Meinungsverschiedenheiten kommen. Ein Arzt wendet sich bei Meinungsverschiedenheiten mit einem Unfallversicherungsträger zunächst an die für ihn zuständige Kassenärztliche Vereinigung. Diese wird versuchen, mit dem zuständigen Landesverband einen Ausgleich zu finden. Sollte eine Einigung nicht gelingen oder sollten grundsätzliche Fragen zur Klärung anstehen, ist hierfür nach § 66 eine Schlichtungsstelle zuständig.

Die Schlichtungsstellen klären einvernehmlich Fragen, die sich aus der Auslegung des Vertrages ergeben – soweit nicht die Ständige Gebührenkommission zuständig ist. Die Ständige Gebührenkommission wird bei leistungsrechtlichen Fragen und bei der Weiterentwicklung des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses gem. § 52 des

Vertrages tätig. Die Schlichtungsstelle wird sich bemühen, einen Ausgleich der verschiedenen Interessen zu finden. Sollte dies nicht möglich sein, ist die Schlichtungsstelle gehalten, die Partner des Vertrages zu informieren, damit eine Regelung getroffen werden kann. Auch während des Verfahrens vor der Schlichtungsstelle haben die Beteiligten ihre vertraglichen Pflichten zu erfüllen. Sie dürfen diese nicht verzögern oder im Hinblick auf die Streitigkeit verweigern. Da in § 201 ff. SGB VII die Auskunftserteilung gesetzlich geregelt wird, kann eine Meinungsverschiedenheit mit dem Unfallversicherungsträger nicht dazu führen, dass die dort genannten Pflichten verzögert oder verweigert werden. Durch § 3 Abs. 2 wird das auch für die Pflichten vereinbart, die sich nicht aus dem Gesetz, sondern aus dem Vertrag selbst ergeben.

Für die Durchführung des Vertrages ist es von Bedeutung, dass trotz bestehender Meinungsverschiedenheiten die gesetzlich vorgeschriebenen oder die im Vertrag festgelegten Pflichten und Aufgaben durch den Vertragsarzt erfüllt werden, verstößt er dagegen, kann er disziplinarrechtlich von seiner KV belangt werden.

Zudem haben Ärzte die Möglichkeit, sich an eine Clearingstelle zu wenden. Clearingstellen sind auf freiwilliger Basis zur einvernehmlichen Klärung und Beilegung etwaiger Differenzen zwischen Ärztinnen und Ärzten aus den unfallchirurgischen und orthopädischen Fachgebieten sowie den Unfallversicherungsträgern, die sich aus der Abrechnung ärztlicher Leistungen ergeben, entstanden. Clearingstellen werden aus Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteschaft und der Unfallversicherungsträger sowie einer Vertreterin oder einem Vertreter eines Landesverbandes gebildet. Die Einzelheiten sind in einer Verfahrensordnung der Clearingstelle für Gebührenfragen geregelt worden.

Der Rechtsweg an die zuständigen Sozialgerichte kann weiterhin beschritten werden, wenn eine Partei mit der Klärung der Angelegenheit nicht einverstanden ist.

§ 4 Beteiligung am Vertrag

(1) An den Vertrag sind alle Ärzte gebunden, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen oder von den Unfallversicherungsträgern beteiligt sind. Ärzte, die nicht nach Abs. 1 beteiligt sind, können auf Antrag am Vertrag beteiligt werden.

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

(3) 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.

1. . . . alle Ärzte gebunden . . .

Nach § 34 Abs. 3 SGB VII schließen die Verbände der Unfallversicherungsträger sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit Wirkung für ihre Mitglieder Verträge über die Durchführung der Heilbehandlung. Damit erstreckt sich die Bindungswirkung dieses Vertrages auf alle Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Dies sind Vertragsärzte und die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Krankenhausärzte, ärztlich geleitete Einrichtungen und medizinische Versorgungszentren (MVZ) gem. § 95 ff. SGB V.

Einer persönlichen Erklärung zur Teilnahme an diesem Vertrag bedarf es nicht. Die Mitgliedschaft in einer Kassenärztlichen Vereinigung oder die Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung verpflichtet die Ärzte, die im Vertrag definierten Aufgaben im Rahmen der allgemeinen Heilbehandlung zu übernehmen und die damit verbundenen Verpflichtungen zu erfüllen.

Auszug aus den Arbeitshinweisen der Unfallversicherungsträger zu § 4

Nach § 12 können bestimmte Ärzte andere Fachärzte hinzuziehen. Die Hinzuziehung erfolgt auf der Grundlage des Vertrages, so dass auch der hinzugezogene Arzt für diesen Einzelfall im Rahmen des Vertrages tätig wird. Mit der Übernahme des Behandlungsauftrages übernimmt er konkludent die Rechte und Pflichten aus dem Ärztevertrag und hat damit auch einen Vergütungsanspruch gegenüber dem UV-Träger nach der UV-GOÄ

2. . . . von den Unfallversicherungsträgern beteiligt werden . . .

Gemäß § 34 SGB VII sind die Unfallversicherungsträger verpflichtet, alle Maßnahmen zu

treffen, durch die eine sachgemäße Heilbehandlung und – soweit erforderlich – besondere unfallmedizinische Behandlung oder Berufskrankheitenbehandlung gewährleistet wird. Die dazu notwendigen Voraussetzungen können die Unfallversicherungsträger festlegen und besondere Verfahren für die Heilbehandlung vorsehen (Jung in Eichenhofer/Wenner Kommentar SGB VII § 34 Rn. 7 ff.). Besondere Verfahren sind das Durchgangsarztverfahren (D-Arzt-Verfahren), das Verletzungsartenverfahren und das Schwerstverletzungsartenverfahren. Ein weiteres Heilverfahren ist das Psychotherapeutenverfahren. Seit Juli 2015 besteht zudem die Möglichkeit, im Rahmen eines dreijährigen Projektes die Tätigkeit als Mannschaftsarzt im Mannschaftsarztverfahren – M-Arzt-Verfahren – der VBG Hamburg aufzunehmen. Bei der VBG sind alle Sportvereine versichert. Vereine sollen damit die Möglichkeit haben, auch nach Ende des H-Arzt-Verfahrens weiter mit ihren Sportmedizinern und bisherigen H-Ärzten zusammenarbeiten zu können. Da H-Ärzte im bestimmten Umfang von der Vorstellungspflicht beim Durchgangsarzt befreit waren sowie ermächtigt waren, Heil- und Hilfsmittel zu verordnen, wären mit dem Auslaufen des H-Arzt-Verfahrens diese Befugnisse ab 01.01.2016 entfallen. Die Teilnahme am Durchgangsarztverfahren kam nicht für alle der bisherigen H-Ärzte infrage, sodass die Zusammenarbeit hätte beendet werden müssen. Durch die Teilnahme am M-Arzt-Verfahren können sportmedizinisch erfahrene Ärzte weiterhin Heilverfahren nach Unfallverletzungen durchführen und sind zur Umsetzung präventiver Maßnahmen im versicherten Mannschaftssport berechtigt. Die Anträge und die Voraussetzungen erhalten die interessierten Ärzte auf der Internetseite der VBG Hamburg unter www.vbg.de.

Durchgangsarzte, welche die Anforderungen der Unfallversicherung erfüllen, werden von den Landesverbänden der DGUV beteiligt. Die Zuständigkeit der Landesverbände ergibt sich nach Auffassung des Bundessozialgerichts aus § 34 Abs. 2 SGB VII in Verbindung mit dem Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger (BSG v. 05.09.2006, B 2 U 8/05 R).

3. . . . auf Antrag beteiligt . . .

Ärzte, die z. B. aufgrund gesperrter Planungsbereiche nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses an der vertragsärztlichen Versorgung nicht teilnehmen können oder wollen, können auf Antrag in den Versorgungsbereich des Vertrages mit den Unfallversicherungsträgern einbezogen werden. Dieser Antrag ist an den zuständigen Landesverband der DGUV zu richten. Dieser entscheidet im Einvernehmen mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung.

4. . . . wiederholten oder schwerwiegenden Verstößen ausgeschlossen werden . . .

Die Unfallversicherungsträger können Ärzte von der Teilnahme an dem Vertrag ausschließen. Damit besteht die Möglichkeit, bei wiederholten oder schwerwiegenden Verstößen gegen vertragliche Pflichten gegen einen Arzt vorzugehen. Zwar kann ein Arzt vom Durchgangsarztverfahren bei Verstoß gegen die dort geregelten Pflichten von der besonderen Heilbehandlung ausgeschlossen werden. Der Ausschluss von der Teilnahme an der allgemeinen Heilbehandlung ist aber nur zulässig, wenn das Vertrauensverhältnis durch Fehlverhalten massiv gestört ist. Wiederholte Verstöße gegen vertragliche Pflichten, nicht ordnungsgemäße Abrechnung, Verstöße gegen Mitteilungspflichten nach § 201 ff. SGB VII sowie wiederholte Nichtbeachtung der vertraglichen Vorstellungspflichten können zu einem Ausschlussverfahren führen, das jedoch bei der allgemeinen Heilbehandlung nur im Einvernehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung durchgeführt werden kann. Der Widerruf von der Beteiligung an der besonderen Heilbehandlung erfolgt dagegen allein durch den Unfallversicherungsträger, der den Arzt auf Antrag durch Verwaltungsakt beteiligt hat.

§ 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