



LVBG

Landesverband Bayern und Sachsen
der gewerblichen Berufsgenossenschaften

Rundschreiben Nr. KA/HA 1/2004
814.2 - LV 9

81241 München, 20.12.2004
Am Knie 8
Telefon (0 89) 820 03-501

An die Kassenärzte/Hausärzte *)

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit unseren bisherigen Rundschreiben hatten wir Sie schwerpunktmäßig über die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Unfallversicherungsträgern informiert.

In Fortführung dieser Informationen nehmen wir nachstehend zu immer wieder an den Landesverband herangetragenen Fragen und zu aktuellen Entwicklungen Stellung. Im Interesse der möglichst reibungslosen Zusammenarbeit bitten wir um entsprechende Beachtung.

*) Gemeint sind die Ärzte, die keine Durchgangsarzte oder H-Ärzte sind. Obwohl die Bezeichnung "Kassenarzt/Hausarzt" in den Verträgen zwischen den Spitzenverbänden der gesetzlichen Unfallversicherung und der Ärzteschaft nicht mehr offiziell benutzt wird, findet er als langjährig im Sprachgebrauch eingebürgerter Begriff in der Praxis und der Literatur weiterhin Verwendung. Dies gilt vor allem auch deshalb, weil der damit gemeinte "Vertragsarzt" begrifflich mit den Ärzten verwechselt werden könnte, die z. B. als Durchgangsarzte auch mit den Unfallversicherungsträgern in einem "Vertragsverhältnis" stehen.

1. Wann sind Versicherte dem Durchgangsarzt vorzustellen?

Nach § 26 hält der Arzt (Kassenarzt/Hausarzt) den Unfallverletzten an, sich unverzüglich einem Durchgangsarzt vorzustellen, wenn

- die Unfallverletzung über den Unfalltag hinaus zur Arbeitsunfähigkeit führt
oder
- die Behandlungsbedürftigkeit (bei weiterbestehender Arbeitsfähigkeit) voraussichtlich mehr als eine Woche beträgt
oder
- die Verordnung von Heilmitteln/Hilfsmitteln erforderlich ist.
- Bei Wiedererkrankung ist in jedem Fall eine Vorstellung erforderlich.

Selbstverständlich besteht die Möglichkeit, dem Durchgangsarzt auch in anderen Fällen (z. B. bei unklaren Befunden) Unfallverletzte vorzustellen.

Für über die Erstversorgung (Rahmen des sofort Notwendigen) hinausgehende Zusatzuntersuchungen (z. B. Röntgen, MRT) ist die Vorstellung beim Durchgangsarzt zu veranlassen.

Dem Verletzten wird mit dem Hinweis auf die Vorstellungspflicht beim Durchgangsarzt der Vordruck F 2900 (Überweisungsvordruck ÜV) ausgehändigt.

Der Verletzte hat die freie Wahl unter den Durchgangsarzten in der näheren Umgebung.

2. Gibt es Ausnahmen von der Vorstellungspflicht beim Durchgangsarzt?

2.1 Umkehrschluss aus Nr. 1:

Eine Vorstellungspflicht beim Durchgangsarzt entfällt

- wenn die Unfallverletzung über den Unfalltag hinaus nicht zur Arbeitsunfähigkeit führt,
- wenn die Behandlungsbedürftigkeit (bei weiterbestehender Arbeitsfähigkeit) voraussichtlich nicht mehr als eine Woche beträgt.

2.2 Ferner sind ausgenommen

- Verletzte, die sich in Behandlung eines H-Arztes befinden.
- Verletzte, die wegen isolierten Augen- oder HNO-Verletzungen von einem entsprechenden Facharzt behandelt werden.

3. Ärztliche Unfallmeldung - Vordruck F 1050 -

Wenn eine Vorstellung beim Durchgangsarzt nicht erforderlich ist (vgl. Nr. 2) und der Kassenarzt/Hausarzt auch nicht von der Vorstellungsmöglichkeit Gebrauch gemacht hat, hat der Arzt am Tag der ersten Inanspruchnahme durch den Unfallverletzten, spätestens am Tage darauf, dem Unfallversicherungsträger die **Ärztliche Unfallmeldung** nach Vordruck F 1050 zu erstatten.

Dieser Vordruck ist in nachstehender Fassung zum 1.1.2004 in Kraft getreten.

Ärztliche Unfallmeldung				Lfd. Nr.	
Unfallversicherungsträger		Eingetroffen am		Uhrzeit	
Name, Vorname des Versicherten		Geburtsdatum		Krankenkasse	
Beschäftigt als		Seit		Bei Pflegeurlaub / Pflegeklasse des Pflegebedürftigen	
Unfallort, ggf. mit Telefon-Nr. (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kodiertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen)					
Vorläufige Anschrift des Versicherten			Telefon-Nr. des Versicherten		Staatsangehörigkeit
Unfalltag		Uhrzeit		Beginn der Arbeitszeit	
				Ende der Arbeitszeit	
				Uhr	
				Uhr	
Vorstellungspflicht beim Durchgangsarzt					
<input type="checkbox"/> Der Verletzte wird am _____ bei dem D-Arzt (bitte genaue Anschrift angeben) _____ vorgestellt, weil					
<input type="checkbox"/> die Unfallverletzung über den Unfalltag hinaus zur Arbeitsunfähigkeit führt,					
<input type="checkbox"/> die Behandlungsbedürftigkeit voraussichtlich mehr als eine Woche beträgt,					
<input type="checkbox"/> die Verletzung von Heil Mitteln (z. B. Physiotherapie) erforderlich ist,					
<input type="checkbox"/> eine Wiedererkrankung an Unfallfolgen vorliegt.					
<input type="checkbox"/> Eine Vorstellungspflicht beim D-Arzt besteht nicht, weil keine der oben aufgeführten Voraussetzungen erfüllt ist (nur in diesem Fall bitte weiter mit Plat. 1)					
1. Angaben des Versicherten zum Unfallort, Unfallverlauf und zur Tätigkeit, bei der der Unfall eingetreten ist					
2. Kurze Angabe des Befundes (ggf. mit Röntgenergebnis)					
3. Erläuterung					
4. Ist weitere <u>allgemeine</u> Heilbehandlung erforderlich?					
<input type="checkbox"/> nein					
<input type="checkbox"/> ja					
<input type="checkbox"/> durch mich					
<input type="checkbox"/> durch anderen Arzt (bitte genaue Anschrift angeben)					
Ort, Datum		Unterschrift		Anschrift/Stampf	
┌		└			
└		┌			
Datenschutz: Ich habe die Hinweise nach § 201 BGB Vtl gegeben.					

Der neue Formularsatz besteht nur noch aus zwei Blättern, und zwar dem Original für den Unfallversicherungsträger und der Kopie für den Eigenbedarf. Durch die Neugestaltung der Unfallmeldung werden Sie mittels mehrerer Ankreuzvarianten im fett umrandeten Formulkopf, die den Regelungen über die Vorstellungspflicht im Arztevertrag entsprechen (vgl. vorstehende Ausführungen zu 1 - 2), geleitet und aufgefordert anzugeben, wann und aus welchem Grund der Verletzte dem Durchgangsarzt vorgestellt wird.

Falls eine Vorstellungspflicht beim Durchgangsarzt nicht besteht, weil keine der im Vordruck genannten Voraussetzungen erfüllt ist, ist dies entsprechend anzukreuzen. Nur in diesem Fall ist auch der Berichtsteil (Punkte 1 - 4) auszufüllen und auch nur dann haben Sie Anspruch auf die Berichtsgebühr nach Nr. 125 UV-GOÄ.

4. Nachschauuntersuchung

Mit dem Durchgangsarztbericht sowie mit jedem weiteren Nachschaubericht gibt der Durchgangsarzt dem Kassenarzt/Hausarzt bei allgemeiner Heilbehandlung einen Hinweis, ob und gegebenenfalls wann eine (gegebenenfalls weitere) Nachschauuntersuchung erfolgen soll. Die Kassenärzte/Hausärzte werden um Beachtung und gegebenenfalls um Veranlassung der Nachschau gebeten. Aber auch ohne eine solche Terminvergabe durch den Durchgangsarzt kann der Kassenarzt/Hausarzt von sich aus jederzeit eine Nachschau veranlassen (z. B. bei Verschlimmerung der Verletzungsfolgen).

5. Gebührenanspruch des Kassenarztes/Hausarztes

Behandelnder Arzt ist der Kassenarzt/Hausarzt nur in den Fällen, in denen

1. eine Vorstellung beim Durchgangsarzt nicht notwendig ist, oder
2. eine Rücküberweisung nach durchgangsarztlicher Erstversorgung bzw. Nachschau erfolgt.

Die Behandlung findet als Allgemeine Heilbehandlung statt.

Beachte: Verstößt der Kassenarzt/Hausarzt gegen die vertraglich geregelte Vorstellungspflicht des Versicherten beim Durchgangsarzt (Erstversorgung, Nachschau), läuft er Gefahr, dass der Unfallversicherungsträger die Übernahme der über die Erstversorgung hinausgehenden oder ab der Nachschau entstehenden Behandlungskosten ablehnt.

Nachdem das gesonderte Abrechnungsblatt der Ärztlichen Unfallmeldung weggefallen ist, gehen Sie bei der Abrechnung daher bitte folgendermaßen vor:

- **1. Alternative**
Nach der Versorgung durch Sie ist keine weitere Behandlung mehr erforderlich und eine Vorstellungspflicht beim Durchgangsarzt besteht nicht:

Die Abrechnung erfolgt auf der Rückseite des Originals, das *sofort* und *vollständig ausgefüllt* an den Unfallversicherungsträger gesandt wird.

▪ **2. Alternative**

Nach der Versorgung durch Sie liegt eine Behandlungsbedürftigkeit von voraussichtlich nicht mehr als 1 Woche vor, es besteht aber keine Vorstellungspflicht beim Durchgangsarzt:

Das Original wird *sofort* und *vollständig ausgefüllt* an den Unfallversicherungsträger gesandt. Die Leistungsabrechnung erfolgt nach Abschluss der längstens eine Woche dauernden Behandlung mittels gesonderter Rechnung.

▪ **3. Alternative**

Vorstellung beim Durchgangsarzt erfolgt:

Nur der fett *umrandete Formularkopf* wird ausgefüllt. In diesem Fall besteht kein Anspruch auf die Berichtsgebühr. Die Kosten der Erstversorgung werden auf der Rückseite des Originals, das sofort an den Unfallversicherungsträger gesandt wird, abgerechnet.

Leitet der Durchgangsarzt im Anschluss *Allgemeine Heilbehandlung* ein und überweist er Ihnen den Patienten zurück, wird die Abrechnung Ihrer weiteren Leistungen nach Behandlungsabschluss mittels gesonderter Rechnung vorgenommen.

6. Verschiedenes

6.1 Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln

Heil- und Hilfsmittel kann grundsätzlich nur der Durchgangsarzt, H-Arzt oder Handchirurg nach § 37 Abs. 3 ÄV verordnen.

Ergibt sich im Rahmen der vom Kassenarzt/Hausarzt durchgeführten Heilbehandlung unter Umständen die Notwendigkeit der Verordnung von Heil- oder Hilfsmitteln, so ist der Versicherte nach der Vertragslage dem Durchgangsarzt vorzustellen.

6.2 Bildgebende Verfahren und Maßnahmen der Differenzialdiagnose

Maßnahmen dieser Art, neben Röntgen insbesondere CT und MRT, zur Klärung der Diagnose und/oder zur Mitbehandlung durch andere Ärzte kann nur der Durchgangsarzt, H-Arzt oder Handchirurg nach § 37 Abs. 3 ÄV veranlassen (§ 25 ÄV).

Wenn solche Maßnahmen im sicherlich seltenen Fall auch bei Allgemeiner Heilbehandlung durch den Kassenarzt/Hausarzt notwendig werden könnten, ist eine Verordnung/Überweisung seitens des Kassenarztes/Hausarztes nicht möglich. Zur Vermeidung von Abrechnungsproblemen und etwaiger Erstattungsansprüche ist der Verletzte dem Durchgangsarzt vorzustellen.

6.3 Vordruckbeschaffung

Den Vordruck F 1050 (Ärztliche Unfallmeldung) können Sie kostenlos beim Verlag Bosch Druck, Festplatzstraße 6, 84030 Ergolding, Telefon (08 71) 76 05-0, beziehen. Darüber hinaus kann der Bericht auf der Webseite der Landesverbände (www.lvbg.de, Rubrik "Formtexte") herunter geladen werden.

6.4 Bezugsquellen von Gebühren und Kommentaren

Die ärztlichen Gebühren, die seit 1.7.2004 geltenden pauschalisierten "Nebenkosten und Verfahrensfragen" werden unter anderem in folgenden

- Gebührenwerken 1
- Kommentaren 2

bekannt gemacht.

1	LEUFTINK	<i>"UV-GOÄ für Kassenärzte/Hausärzte"</i> - Abrechnung Allgemeiner Heilbehandlung und Nebenkosten mit den Unfallversicherungsträgern - Verlag Kepner-Druck 75021 Eppingen, Postfach 10 02 62 Telefon (07262) 91900
	LEUFTINK/BUTZ	<i>"UV-GOÄ"</i> - Gebührenordnung für Ärzte mit Krankenhausnebenkostentarif - Verlag Kepner-Druck 75021 Eppingen, Postfach 10 02 62 Telefon (07262) 91900
2	LEUFTINK/SPIER/ JAPTOK	<i>"Arzt und BG"</i> Verlag Kepner-Druck 75021 Eppingen, Postfach 10 02 62 Telefon (07262) 91900
	EFFER	<i>Vertrag "Ärzte-Unfallversicherungsträger"</i> - Kommentar zum Vertrag, Gebührenwerk mit Nebenkostentarif - Deutscher Ärzteverlag 50850 Köln, Dieselstraße 2 Telefon (02234) 70112161
	HOFFMANN/HAEP/ WESCHE	<i>"Ärztliches Gebühren-und Vertragsrecht"</i> Verlag C.W. Haarfeld 45015 Essen, Postfach 10 15 62 Telefon (0201) 72095-0
	NOESKE/FRANZ	<i>"Erläuterungen zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger"</i> Verlag L. Düringshofen 10709 Berlin, Seesener Straße 57 Telefon (030) 87912005
	WETZEL/LIEBOLD	<i>"Handkommentar BMÄ/GOÄ"</i> Asgard-Verlag 53757 Sankt Augustin, Einsteinstraße 10 Telefon (02241) 3164-0

Die Adressen der Durchgangsarzte und weitere Informationen finden Sie unter www.lvbv.de.

Der Geschäftsführer



von Rimscha

Rufen Sie uns an, wenn Sie Fragen haben:

0 89 / 820 03 - 500, 501, 502

Schriftliche Anfragen richten Sie bitte an:

Fax. 0 89/820 03 599

Landesverband Bayern und Sachsen
der gewerblichen Berufsgenossenschaften
Am Knie 8
81241 München

Zusammenarbeit Kassenärzte/Hausärzte und Unfallversicherungsträger

Ich bitte um Klärung folgender Frage(n)/um folgende Informationen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Ort, Datum)

(Stempel/Unterschrift)