

wurden. Grundsätzlich ist der D-Arzt auch verpflichtet, röntgendiagnostische Leistungen persönlich zu erbringen. Eine berufsrechtliche Genehmigung zur Röntgendiagnostik ist erforderlich.

Wichtig ist, dass im Falle der Verhinderung des D-Arztes der Vertreter die gleichen Voraussetzungen erfüllen muss wie der D-Arzt selbst. Assistenzärzte, z.B. Weiterbildungsassistenten, dürfen die Tätigkeit im D-Arzt-Verfahren nicht durchführen!

**Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren** (in der Fassung vom 1. Januar 2005) (im Internet: [www.lvbg.de/lv/pages/aufgabe/m\\_reha/pdf\\_bild/d\\_arzt1.pdf](http://www.lvbg.de/lv/pages/aufgabe/m_reha/pdf_bild/d_arzt1.pdf))

## § 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 Durchgangsarzten.
- (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.
- (3) Für die Überweisung hat der Arzt den Formtext F 2900 – ÜV – zu verwenden. Im Falle der erstmaligen Vorstellung beim Durchgangsarzt dokumentiert der überweisende Arzt den Grund der Vorstellung durch Ankreuzen auf dem Formtext F 1050 (Ärztliche Unfallmeldung) und rechnet die Kosten der Erstversorgung auf dem Formtext ab. Damit entfällt eine Berichterstattung.

### Kommentar

Der Unfallverletzte ist einem D-Arzt vorzustellen, wenn Arbeitsunfähigkeit über den Unfalltag hinaus vorliegt oder die Behandlungsbedürftigkeit voraussichtlich mehr als eine Woche beträgt.

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Verletzte wegen der Verletzungsfolgen nicht oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung seines Zustandes fähig ist, seiner bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

Die Vorstellungspflicht beim D-Arzt besteht auch, wenn die Behandlungsbedürftigkeit prospektiv gesehen mehr als eine Woche betragen wird. In diesem Fall ist eine mögliche Arbeitsunfähigkeit unbeachtlich. Entsprechendes gilt für Schüler.

## III. Besondere Regelungen für die Heilbehandlung bei Arbeitsunfällen

Eine Ausnahme gilt für Unfallverletzte mit isolierten Augen – und/oder HNO-Verletzungen, diese sind unmittelbar – mit einem besonderen Formtext – an einen Augen- oder HNO-Arzt zu überweisen, sowie für Hand-, Handwurzel- oder Handsehnenverletzungen, die von einem Handchirurgen behandelt werden.

Wenn der Arzt seiner Vorstellungspflicht nicht nachkommt, hat er (über die Leistungen zur notwendigen Erstversorgung nach § 9 hinaus) keinen Vergütungsanspruch gegen den UV-Träger (s. auch § 51 Abs. 3 geregelt).

Die Attestierung von Schulunfähigkeit über den Unfalltag hinaus, die notwendige Verordnung von Heilmitteln (§ 20 ÄV) bzw. Hilfsmitteln (§ 22 ÄV) sowie die Hinzuziehung von Ärzten zur Diagnoseklärung oder Mitbehandlung (§ 12 ÄV) kann grundsätzlich nur durch einen D- oder H-Arzt bzw. nach § 37 Abs. 3 ÄV zugelassenen Handchirurgen erfolgen, so dass auch in diesen Fällen eine Vorstellungspflicht nach § 26 ÄV besteht.

Hinweis: ein Honoraranspruch eines Arztes kann sich auch aus einem gesonderten Behandlungsauftrag, z.B. in Form eines Einzelauftrages, des UV-Trägers ergeben.

## § 27

**Aufgaben des Durchgangsarztes in der bis zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassung**

- (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).
- (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 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 Knieverletzungen oder Verdacht auf Kniebinnenschaden erstattet der Durchgangsarzt zusätzlich einen Ergänzungsbericht nach Formtext F 1004 – Ergänzungsbericht Knie – in den dort vorgesehenen Fällen.
- (6) Bei Unfällen durch elektrischen Strom erstattet der Durchgangsarzt zusätzlich einen Ergänzungsbericht nach Formtext F 1006 – Ergänzungsbericht Stromunfall –.
- (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/H-Arzt: Veränderungen besondere Heilbehandlung – Nachricht.

Arbeitshinweise (MERKE:) zu §§ 27, 29, 51 Abs. 2 (Oktober 2010):

- Unabhängig von der Art der eingeleiteten Heilbehandlung (allgem. oder besond. HB) sind die im Rahmen der Erstuntersuchung oder Nachschau vom D-Arzt erbrachten ärztl. Leistungen nach den Sätzen der besond. HB abzurechnen.

- Eine Nachschau setzt zwingend voraus, dass zwischenzeitlich eine Behandlung durch einen anderen Arzt stattgefunden hat.
- Diese Regelung gilt nicht für H-Ärzte oder andere Ärzte. § 27 Aufgaben des Durchgangsarztes in der ab 1. Januar 2016 geltenden Fassung

Arbeitshinweise (MERKE:) zu §§ 27, 30 (Oktober 2010):

- Nur die Gebühr für den D-Bericht nach Nr. 132 UV-GOÄ sowie das Porto für die Übersendung an UV, GKV usw. sind zu erstatten, wenn offensichtlich kein Unfallereignis bzw. offensichtlich kein "versicherter" Arbeitsunfall vorliegt.
- Nur in Ausnahmefällen sind die Kosten für eine weitergehende Diagnostik zu übernehmen, wenn diese (bei Vorliegen eines Unfallereignisses) zur Klärung des ursächlichen Zusammenhangs erforderlich war (s. oben Beispiel 2).
- Die Kosten einer evtl. weiteren ärztl. Behandlung müssen bei fehlendem ursächlichen Zusammenhang mit der zuständigen GKV abgerechnet werden.

#### Kommentar

Wegen der Strukturänderung (Wegfall des H-Arzt-Verfahrens) ist diese Fassung des § 17 bis zum 31.12.2015 befristet. Ab dem 1.1.2016 gilt die nachfolgende Fassung.

Bei der ersten Vorstellung beim D-Arzt entscheidet dieser, ob bei einem Unfallverletzten eine besondere Heilbehandlung notwendig ist, oder ob eine allgemeine Heilbehandlung ausreicht. Wird die allgemeinen Heilbehandlung durch den D-Arzt selbst durchgeführt, so ist mit Ausnahme der Erstuntersuchung immer allgemeine Heilbehandlung abzurechnen. Zur primären Klärung des ursächlichen Zusammenhanges können neben den dem D-Arzt obliegenden (eingehende) Untersuchungen und bildgebenden Verfahren (Röntgen- und Sonographie) auch MRT-Untersuchungen (z.B. zur Einstufung von Innenmeniskus-schäden, Rotatorenmanschetteläsionen oder Bandscheibenschäden) erforderlich sein. Eine Heilbehandlung darf nur eingeleitet werden, wenn ein Arbeitsunfall vorliegt. Zur Definition des Begriffs „Arbeitsunfall“ s. auch § 6.

Wenn Zweifel bestehen, ob ein Arbeitsunfall vorliegt, hat der D-Arzt dies dem UV-Träger mitzuteilen. Die Behandlung ist dann nicht als BG-Heilbehandlung durchzuführen, sondern zu Lasten der jeweiligen Krankenkasse.

#### § 27

##### **Aufgaben des Durchgangsarztes in der ab 1. Januar 2016 geltenden Fassung**

- (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).**
- (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 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.**

## III. Besondere Regelungen für die Heilbehandlung bei Arbeitsunfällen

- (5) Bei Unfällen mit Knieverletzungen oder Verdacht auf Kniebinnenschaden erstattet der Durchgangsarzt zusätzlich einen Ergänzungsbericht nach Formtext F 1004 – Ergänzungsbericht Knie – in den dort vorgesehenen Fällen.
- (6) Bei Unfällen durch elektrischen Strom erstattet der Durchgangsarzt zusätzlich einen Ergänzungsbericht nach Formtext F 1006 – Ergänzungsbericht Stromunfall –.
- (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.

## Kommentar:

Die Neufassung des § 27 ab 1.1.2016 ist bedingt durch das Auslaufen des H-Arzt Verfahrens zum 31.12.2015.

## § 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.

## Kommentar

Nach § 28 darf während einer laufenden besonderen Heilbehandlung ein anderer, hierzu nicht zugelassener Arzt, z.B. der Hausarzt, nur in Notfällen tätig werden; vgl. hierzu § 9 ÄV. Wenn die sachgerechte Erstversorgung geleistet ist, muss er den Verletzten an den die besondere Heilbehandlung durchführenden Arzt verweisen.

Hat ein nicht zugelassener Arzt in Unkenntnis, dass ein Arbeitsunfall oder eine besondere HB vorliegen, eine Behandlung ausgeführt, können diese Leistungen dann abgerechnet werden, wenn der UV-Träger eine rückwirkende Zusage zur Vergütung erteilt.

## § 29

**Nachschau in der bis zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassung**

- (1) Bei den nicht in eigener Behandlung verbleibenden Unfallverletzten hat der Durchgangsarzt Nachschautermine im Durchgangsarztbericht bzw. Nachschaubericht zu dokumentieren und dem Unfallverletzten mitzuteilen.
- (2) Der Durchgangsarzt erstattet unverzüglich einen Nachschaubericht nach Formtext F 2106, wenn zwischenzeitlich eine Behandlung durch einen anderen Arzt stattgefunden hat. 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.
- (4) Eine Nachschau entfällt, wenn die Behandlung durch einen H-Arzt erfolgt.

Arbeitshinweise (MERKE:) zu §§ 27, 29, 51 Abs. 2 (Oktober 2010):

- Unabhängig von der Art der eingeleiteten Heilbehandlung (allgem. oder besond. HB) sind die im Rahmen der Erstuntersuchung oder Nachschau vom D-Arzt erbrachten ärztl. Leistungen nach den Sätzen der besond. HB abzurechnen.
- Eine Nachschau setzt zwingend voraus, dass zwischenzeitlich eine Behandlung durch einen anderen Arzt stattgefunden hat.

- Diese Regelung gilt nicht für H-Ärzte oder andere Ärzte. § 27 Aufgaben des Durchgangsarztes in der ab 1. Januar 2016 geltenden Fassung

#### Kommentar

Wegen der Strukturänderung (Wegfall des H-Arzt-Verfahrens) ist diese Fassung des § 29 bis zum 31.12.2015 befristet. Ab dem 1.1.2016 gilt die nachfolgende Fassung.

Die Nachschauuntersuchung soll dazu dienen, den weiteren Behandlungsverlauf des Unfallverletzten und den Behandlungserfolg zu überwachen. Hierzu ist der D-Arzt verpflichtet, den Unfallverletzten in angemessenen Abständen zur Nachschau zu bestellen. Einer Überweisung des weiterbehandelnden Arztes bedarf es nicht. Umgekehrt kann der behandelnde Arzt jederzeit auch von sich aus eine Nachschau beim D-Arzt veranlassen.

### § 29

#### Nachschau in der ab 1. Januar 2016 geltenden Fassung

- (1) Bei den nicht in eigener Behandlung verbleibenden Unfallverletzten hat der Durchgangsarzt Nachschautermine im Durchgangsarztbericht bzw. Nachschaubericht zu dokumentieren und dem Unfallverletzten mitzuteilen.
- (2) Der Durchgangsarzt erstattet unverzüglich einen Nachschaubericht nach Formtext F 2106, wenn zwischenzeitlich eine Behandlung durch einen anderen Arzt stattgefunden hat. 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.

#### Kommentar:

Die Neufassung des § 12 ab 1.1.2016 ist bedingt durch das Auslaufen des H-Arzt Verfahrens zum 31.12.2015.

### § 30

#### H-Arztverfahren in der bis zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassung

- (1) H-Ärzte sind Ärzte, die als solche von den Landesverbänden der DGUV bis zum 31. Dezember 2010 beteiligt worden sind
- (2) Die von den H-Ärzten zu erfüllenden Voraussetzungen im Hinblick auf fachliche Befähigung, die sächliche und persönliche Ausstattung sowie die zu übernehmenden Pflichten werden in den „Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Beteiligung am H-Arztverfahren“ festgelegt.
- (3) Der H-Arzt 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) Ab 1. Januar 2011 werden keine Ärzte mehr als H-Ärzte beteiligt. H-Ärzte, die bis zum 31. Dezember 2010 beteiligt worden sind, werden auf Antrag nach Maßgabe der Durchgangsarzt-Anforderungen in der Fassung vom 1. Januar 2011 als Durchgangsarzt beteiligt. Wird die in den Anforderungen genannte Mindestfallzahl nicht erreicht, kann gleichwohl eine Beteiligung als Durchgangsarzt erfolgen, wenn dies zur Vermeidung der Gefährdung der Versorgung Arbeitsunfallverletzter in der Fläche erforderlich ist.

#### Arbeitshinweise (MERKE:) zu §§ 27, 30 (Oktober 2010):

- Nur die Gebühr für den D-Bericht nach Nr. 132 UV-GOÄ sowie das Porto für die Übersendung an UV, GKV usw. sind zu erstatten, wenn offensichtlich kein Unfallereignis bzw. offensichtlich kein „versicherter“ Arbeitsunfall vorliegt.