

**§ 8****Ärztliche Behandlung**

- (1) Die ärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit der Ärzte, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst erforderlich und zweckmäßig ist und das Gebot der Wirtschaftlichkeit erfüllt.**

**Kommentar:**

Auch hier zeigt sich die normative Angleichung der ärztlichen Versorgung nach diesem Vertrag an die vertragsärztliche Versorgung. Die Definition des Wirtschaftlichkeitsgebotes entspricht der des SGB V und der Bundesmantelverträge der GKV.

**SGB V § 12 SGB V: Wirtschaftlichkeitsgebot ...**“ Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Allerdings fehlt hier das dort vorhandene Instrumentarium zur Einhaltung dieses Gebotes (Prüfungseinrichtungen). Vertrags- und gebührenspezifische Anhaltspunkte zur Erforderlichkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit ergeben sich zum Teil aus dem veröffentlichten Arbeitspapier zur Prüfung von Arztrechnungen

Bestehen Zweifel an der Erforderlichkeit, Zweckmäßigkeit oder Wirtschaftlichkeit einer ärztlichen Behandlung, sollte ein kompetenter Facharzt angehört werden, der zu entscheiden hat, ob das Gebot des § 8 Abs.1 ÄV eingehalten wurde.

- (2) Die ärztliche Behandlung wird von Ärzten erbracht. Sind Hilfeleistungen anderer Personen erforderlich, dürfen diese nur erbracht werden, wenn sie vom Arzt angeordnet und von ihm verantwortet werden.**

**Kommentar:**

Auch für die „BG-Behandlung“ gilt das aus der vertragsärztlichen Versorgung bekannte Gebot der persönlichen Leistungserbringung mit den berufsrechtlich zulässigen Möglichkeiten der Delegation an nichtärztliches Personal.

**§ 9****Erstversorgung**

- Die Erstversorgung umfasst die ärztlichen Leistungen, die den Rahmen des sofort Notwendigen nicht überschreiten.**

**Kommentar**

Diese Bestimmung richtet sich in erster Linie an diejenigen Ärzte, die nicht an der Besonderen Heilbehandlung teilnehmen, sondern die erste ärztliche Versorgung vornehmen (z.B. Not-, Haus- und Kinderärzte). Hierunter sind sowohl Maßnahmen der Ersten Hilfe zu verstehen als auch diejenigen ärztlichen Maßnahmen, die nach Lage des Falles keinen Aufschub dulden. Die bildgebenden Verfahren (Röntgen und Sono) sind in der Erstversorgung grundsätzlich enthalten, es sei denn, es besteht aufgrund der Verletzung eine Vorstellungspflicht im Sinne des § 26 Abs. 1 ÄV. Die Erst- bzw. Notfallversorgung umfasst daher nur die Sicherung der Vitalfunktionen und Herstellung der Transportfähigkeit.

**Arbeitshinweis der UV-Träger (Oktober 2010) zu §9:**

- (1) Die Erstversorgung umfasst die Maßnahmen zur Abwendung unmittelbar drohender Gefahren für Leib und Leben und zur Herstellung der Transportfähigkeit des Verletzten.
- (2) Die Erstversorgung geht begrifflich weiter als die Erste Hilfe und umfasst ärztliche Leistungen, die in jedem Falle eine verantwortliche Entscheidung sowohl in diagnostischer als auch in therapeutischer Hinsicht verlangen, allerdings nur diejenigen, die den Rahmen des sofort Notwendigen nicht überschreiten. Der „Rahmen des sofort Notwendigen“

## II. Allgemeine Regelungen für die Heilbehandlung bei Arbeitsunfällen

beinhaltet in der Regel die erste ärztliche Versorgung, die es dem Verletzten ermöglichen soll, den Durchgangsarzt aufzusuchen (vgl. Arb.Hinweise zu §§ 26, 51 Abs. 3 ÄV, Seite I/26 ff.).

- (3) Röntgenleistungen können grundsätzlich – unabhängig davon, ob der Arzt am D- oder H-Arzt-Verfahren beteiligt ist – im Rahmen der Erstversorgung erbracht und abgerechnet werden. Steht allerdings bereits vor der Erbringung der Röntgenleistungen fest, dass der Verletzte ohnehin beim D-Arzt vorzustellen ist, sind die Leistungen nicht im Rahmen der Erstversorgung zu erbringen. Die Röntgenuntersuchung obliegt in diesen Fällen dem D-Arzt. Wenn der erstversorgende Arzt nicht über ein Röntgengerät verfügt, jedoch seines Erachtens eine Röntgenuntersuchung erforderlich ist, muss der Verletzte einem D-Arzt vorgestellt werden. Eine Hinzuziehung anderer Fachärzte durch den erstversorgenden Arzt ist grundsätzlich nicht möglich (vgl. Arb.Hinweise zu §§ 12, 56 Abs. 3 ÄV, Seite I/17 ff.).

## § 10

**Allgemeine Heilbehandlung****(1) Heilbehandlung (§ 6) wird grundsätzlich als allgemeine Heilbehandlung erbracht.**

## Kommentar:

Diese Regelung ist eine Klarstellung, die durch die Neuordnung der Verfahrensarten bedingt ist. Die Allgemeine Heilbehandlung ist daher grundsätzlich vorrangig gegenüber der Besonderen Heilbehandlung.

**(2) Allgemeine Heilbehandlung ist die ärztliche Versorgung einer Unfallverletzung, die nach Art oder Schwere weder eines besonderen personellen, apparativ-technischen Aufwandes noch einer spezifischen unfallmedizinischen Qualifikation des Arztes bedarf.**

## Kommentar:

Die Allgemeine Heilbehandlung kann grundsätzlich von allen am Abkommen beteiligten Ärzten durchgeführt werden. Wenn eine besondere Versorgung notwendig ist, soll diese durch besonders bestellte und besonders qualifizierte Ärzte vorgenommen werden (siehe Abschnitt III: Besondere Regelungen für die Heilbehandlung bei Arbeitsunfällen, § 23 ff.).

## Arbeitshinweis der UV-Träger (Oktober 2010) zu §10 und §11:

- Der D-Arzt hat allgem. HB einzuleiten, wenn die Versorgung einer Unfallverletzung nach Art oder Schwere weder eines besonderen personellen, apparativ-technischen Aufwandes noch einer spezifischen unfallmedizinischen Qualifikation des Arztes bedarf. Im Allgemeinen sollen etwa 80 v. H. der Verletzungen der allgem. HB zugeordnet werden; insbes. bei geringen Verletzungen ist besond. HB vom D-Arzt nicht einzuleiten (Prellungen, Schürfungen, Schnittverletzungen usw. ohne Verletzung der tieferen Strukturen).
- Keinesfalls dürfen abrechnungstechnische Gründe Anlass für die Einleitung der besond. HB sein; ggf. sind die D-Ärzte aufzufordern, ihre Verfahrensweise zu ändern. Im Wiederholungsfalle sollten die abgerechneten Gebühren auf die Beträge der allgem. HB gekürzt werden. Der LV ist zu informieren.
- Ein besonderer apparativ-technischer Aufwand für die Klärung der Diagnose erfüllt nicht die Voraussetzungen für die Einleitung der besond. HB (z. B. MRT-Verordnung zum Nachweis/Ausschluss einer Kahnbeinfraktur). Erst nach Bestätigung des Verdachts ist die Einleitung der besond. HB gem. § 11 zulässig.
- H-Ärzte dürfen nur in den Fällen des § 35 i. V. m. Anhang 2 besond. HB einleiten; sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, ist eine sofortige Korrektur auf die Sätze der allgem. HB - mit Begründung - zulässig.
- Nur UV-Träger, D- und H-Ärzte sind befugt, besond. HB einzuleiten, sowie nach § 37 Abs. 3 zugelassene Handchirurgen, wenn sie Verletzungen nach Ziff. 8 des VAVerzeichnisses behandeln.
- D- und H-Ärzte sowie die o. g. Handchirurgen dürfen besond. HB nicht einleiten, wenn Zweifel am ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Verletzung bestehen. Insoweit ist eine kritische Prüfung durch den Arzt angezeigt. Soll gleichwohl besond. HB eingeleitet werden, ist vorher die Entscheidung des UV-Trägers einzuholen. Bei erkennbaren

Verstößen sind die Ärzte auf ihre Verpflichtung hinzuweisen; in Wiederholungsfällen ist der LV zu benachrichtigen.

- Chirurgen, Orthopäden und alle übrigen Ärzte, soweit sie nicht D-/H-Ärzte oder Handchirurgen nach § 37 Abs. 3 sind, können ohne Auftrag des UV-Trägers keine besond. HB einleiten.

## § 11

### Besondere Heilbehandlung in der bis zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassung

- (1) Zur Einleitung besonderer Heilbehandlung berechtigt sind nur
  - der Unfallversicherungsträger,
  - der Durchgangsarzt,
  - der H-Arzt in den Fällen des § 35 oder
  - der Handchirurg nach § 37 Abs. 3 bei Vorliegen einer Verletzung nach Ziffer 8 des Verletzungsartenverzeichnisses.
- (2) Im Durchgangsarztverfahren sollen etwa 80 v. H. aller Fälle von Verletzungen der allgemeinen Heilbehandlung zugeordnet werden.
- (3) Besondere Heilbehandlung ist die fachärztliche Behandlung einer Unfallverletzung, die wegen Art oder Schwere besondere unfallmedizinische Qualifikation verlangt. Dazu gehören auch die Erfassung der Zusammenhänge zwischen Arbeitstätigkeit und Unfallereignis, die tätigkeitsbezogene Funktionsdiagnostik, ggf. unter Berücksichtigung von Vorschäden, sowie die prognostische Einschätzung der Unfallverletzung unter dem Gesichtspunkt typischer Komplikationen sowie frühzeitig einzuleitender medizinischer und schulischer /beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen mit umfassender Dokumentation aller Daten, die zur Rekonstruktion von Ursache, Ausmaß und Verlauf der Heilbehandlung relevant sind.

#### Kommentar:

Wegen der Strukturänderung (Wegfall des H-Arzt-Verfahrens) ist diese Fassung des § 11 bis zum 31.12.2015 befristet. Ab dem 1.1.2016 gilt die nachfolgende Fassung.

Die besondere Heilbehandlung wird in Absatz 3 ausführlich definiert. In den Kreis der zur Einleitung Berechtigten wurden für entsprechende Verletzungen die Handchirurgen aufgenommen. Die Änderungen in dieser Vorschrift sind im übrigen durch die Neuordnung der Verfahrensarten bedingt.

In den Arbeitshinweisen der UV-Träger wird auf die Kommentierung von Noeske/Franz hingewiesen:..." Liegt ein Unfallereignis im Sinne des § 8 Abs. 1 SGB VII vor, bestehen aber in tatsächlicher, rechtlicher oder medizinischer Hinsicht Zweifel an einem – versicherten – Arbeitsunfall, ist vor Einleitung der besond. HB die Entscheidung des UV-Trägers einzuholen ..."

Die Behandlung kann daher bis zur Entscheidung des UV-Träger nur als Allgemeine Heilbehandlung erfolgen.

#### Arbeitshinweis der UV-Träger (Oktober 2010) zu §10 und §11

- Der D-Arzt hat allgem. HB einzuleiten, wenn die Versorgung einer Unfallverletzung nach Art oder Schwere weder eines besonderen personellen, apparativ-technischen Aufwandes noch einer spezifischen unfallmedizinischen Qualifikation des Arztes bedarf. Im Allgemeinen sollen etwa 80 v. H. der Verletzungen der allgem. HB zugeordnet werden; insbes. bei geringen Verletzungen ist besond. HB vom D-Arzt nicht einzuleiten (Prellungen, Schürfungen, Schnittverletzungen usw. ohne Verletzung der tieferen Strukturen).
- Keinesfalls dürfen abrechnungstechnische Gründe Anlass für die Einleitung der besond. HB sein; ggf. sind die D-Ärzte aufzufordern, ihre Verfahrensweise zu ändern. Im Wiederholungsfalle sollten die abgerechneten Gebühren auf die Beträge der allgem. HB gekürzt werden. Der LV ist zu informieren.
- Ein besonderer apparativ-technischer Aufwand für die Klärung der Diagnose erfüllt nicht die Voraussetzungen für die Einleitung der besond. HB (z. B. MRT-Verordnung zum Nachweis/

## II. Allgemeine Regelungen für die Heilbehandlung bei Arbeitsunfällen

Ausschluss einer Kahnbeinfraktur). Erst nach Bestätigung des Verdachts ist die Einleitung der besond. HB gem. § 11 zulässig.

- H-Ärzte dürfen nur in den Fällen des § 35 i. V. m. Anhang 2 besond. HB einleiten; sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, ist eine sofortige Korrektur auf die Sätze der allgem. HB - mit Begründung - zulässig.
- Nur UV-Träger, D- und H-Ärzte sind befugt, besond. HB einzuleiten, sowie nach § 37 Abs. 3 zugelassene Handchirurgen, wenn sie Verletzungen nach Ziff. 8 des VAVzeichnisses behandeln.
- D- und H-Ärzte sowie die o. g. Handchirurgen dürfen besond. HB nicht einleiten, wenn Zweifel am ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Verletzung bestehen. Insoweit ist eine kritische Prüfung durch den Arzt angezeigt. Soll gleichwohl besond. HB eingeleitet werden, ist vorher die Entscheidung des UV-Trägers einzuholen. Bei erkennbaren Verstößen sind die Ärzte auf ihre Verpflichtung hinzuweisen; in Wiederholungsfällen ist der LV zu benachrichtigen.
- Chirurgen, Orthopäden und alle übrigen Ärzte, soweit sie nicht D-/H-Ärzte oder Handchirurgen nach § 37 Abs. 3 sind, können ohne Auftrag des UV-Trägers keine besond. HB einleiten.

## § 11

**Besondere Heilbehandlung in der ab 1. Januar 2016 geltenden Fassung**

- (1) Zur Einleitung besonderer Heilbehandlung berechtigt sind nur**
- der Unfallversicherungsträger,
  - der Durchgangsarzt oder
  - der Handchirurg nach § 37 Abs. 3 bei Vorliegen einer Verletzung nach Ziffer 8 des Verletzungsartenverzeichnisses.
- (2) Im Durchgangsarztverfahren sollen etwa 80 v. H. aller Fälle von Verletzungen der allgemeinen Heilbehandlung zugeordnet werden.**
- (3) Besondere Heilbehandlung ist die fachärztliche Behandlung einer Unfallverletzung, die wegen Art oder Schwere besondere unfallmedizinische Qualifikation verlangt. Dazu gehören auch die Erfassung der Zusammenhänge zwischen Arbeitstätigkeit und Unfallereignis, die tätigkeitsbezogene Funktionsdiagnostik, ggf. unter Berücksichtigung von Vorschäden, sowie die prognostische Einschätzung der Unfallverletzung unter dem Gesichtspunkt typischer Komplikationen sowie frühzeitig einzuleitender medizinischer und schulischer /beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen mit umfassender Dokumentation aller Daten, die zur Rekonstruktion von Ursache, Ausmaß und Verlauf der Heilbehandlung relevant sind.**

## Kommentar:

Der zum 1. Januar 2011 in Kraft tretende Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger beinhaltet das Auslaufen des H-Arzt-Verfahrens mit einem Übergangszeitraum von fünf Jahren. H-Ärzte, die in diesem Zeitraum beteiligt sind, können künftig als D-Ärzte an der besonderen Heilbehandlung beteiligt werden, sofern die Voraussetzungen hierfür vorliegen (Mindestfallzahl bzw. Sicherstellungsproblem). Die Ausübung der allgemeinen Heilbehandlung ist auch ohne Durchgangsarztbeteiligung weiterhin möglich.

Die besondere Heilbehandlung wird in Absatz 3 ausführlich definiert. In den Kreis der zur Einleitung Berechtigten wurden für entsprechende Verletzungen die Handchirurgen aufgenommen. Die Änderungen in dieser Vorschrift sind im übrigen durch die Neuordnung der Verfahrensarten bedingt.

In den Arbeitshinweisen der UV-Träger wird auf die Kommentierung von Noeske/Franz hingewiesen:..." Liegt ein Unfallereignis im Sinne des § 8 Abs. 1 SGB VII vor, bestehen aber in tatsächlicher, rechtlicher oder medizinischer Hinsicht Zweifel an einem – versicherten – Arbeitsunfall, ist vor Einleitung der besond. HB die Entscheidung des UV-Trägers einzuholen ..."  
Die Behandlung kann daher bis zur Entscheidung des UV-Träger nur als Allgemeine Heilbehandlung erfolgen.