

Entwurf 23.10.2017



SVLFG

Sozialversicherung
für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

**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) Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozial-
versicherung (LSV-SpV), Kassel,
[ab 1.01.2013: Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und
Gartenbau (SVLFG)]
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 ärzt-
lichen Leistungen
(Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger)
gültig ab 1. Januar 2011
zuletzt geändert durch Änderungsvereinbarung
zum 01.01.2017
Stand: 01.01.2017 Stand: 1. Januar 2018**

§ 46 Auskunftspflicht des Arztes.....	17
§ 47 Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung.....	17
§ 48 Anforderung von Gutachten.....	17
§ 49 Fristen für Erstattung von Berichten und Gutachten.....	17
§ 50 Ärztliche Aufzeichnungspflichten	18
VIII. Allgemeine Regelungen für die Vergütung.....	18
§ 51 Leistungsverzeichnis und Vergütungsregelung	18
§ 52 Ständige Gebührenkommission.....	18
§ 53 Zahnärztliche Leistungen von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen	18
§ 54 Regelungen bei stationärer Behandlung.....	19
§ 55 Vergütung ärztlicher Leistungen am Aufnahmetag.....	19
§ 56 Belegärztliche Behandlung.....	19
IX. Regelungen für Auskünfte, Bescheinigungen, Berichte und Gutachten	20
§ 57 Berichts- und Gutachtenpauschalen.....	20
§ 58 Vereinbarte Formtexte	20
§ 59 Überschreitung der Gebührensätze bei Gutachten	20
§ 60 Gebühren für die zum Zwecke der Begutachtung vorgenommenen ärztlichen Leistungen.....	21
X. Regelungen bei Hinzuziehung zur Klärung der Diagnose und/oder Mitbehandlung einschließlich Berichterstattung	21
§ 61 Berichterstattung	21
§ 62 Vergütung ärztlicher Leistungen bei Hinzuziehung zur Klärung der Diagnose und/oder Mitbehandlung	21
§ 63 nicht besetzt	21
XI. Rechnungslegung und Bezahlung	21
§ 64 Rechnungslegung.....	21
§ 65 Zahlungsfrist.....	22
XII. <u>Schlichtungsstelle</u><u>Clearingstelle</u>, Schiedsamt, Inkrafttreten/Kündigung des Vertrages und Übergangsregelungen	22
§ 66 <u>Schlichtungsstelle</u> <u>Clearingstelle</u>	22
§ 67 Schiedsamt.....	23
§ 68 Kündigungsfrist.....	23
§ 69 Inkrafttreten, Übergangsregelungen	24
Anhang 1 (Verletzungsartenverzeichnis)	26
Anhang 2 (Psychotherapeutenverfahren)	27
Anhang 3 (Datenschutz).....	28

III. Besondere Regelungen für die Heilbehandlung bei Arbeitsunfällen

§ 23 Verfahrensarten

Verfahrensarten i.S.d. § 34 Abs. 1 Satz 3 SGB VII sind

- das Durchgangsarztverfahren und
- das Verletzungsartenverfahren
- das Schwerstverletzungsartenverfahren.

§ 24 Durchgangsarztverfahren

- (1) Durchgangsarzte sind Ärzte, die als solche von den Landesverbänden der DGUV beteiligt sind. Über jede Beteiligung und Änderung einer Beteiligung informiert der Landesverband der DGUV die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.
- (2) Die von den Durchgangsarzten zu erfüllenden Voraussetzungen im Hinblick auf die fachliche Befähigung, die sächliche und personelle Ausstattung sowie die zu übernehmenden Pflichten werden in den „Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren (Durchgangsarzt-Anforderungen)“ festgelegt.
- (3) Der Durchgangsarzt 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) Der Durchgangsarzt kann sich nach Maßgabe der Durchgangsarzt-Anforderungen und der dazu ergangenen Auslegungsgrundsätze durch einen anderen Arzt vertreten lassen.
- (5) Soweit erforderlich, können von den Landesverbänden der DGUV ständige Durchgangsarzt-Vertreter anerkannt werden. Diese müssen ebenfalls über die fachliche Befähigung nach den Durchgangsarzt-Anforderungen verfügen.

§ 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.

§ 27 Aufgaben des Durchgangsarztes

- (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).
- (1a) Ist nach Beurteilung des Durchgangsarztes eine stationäre Behandlung erforderlich, überweist er den Unfallverletzten unverzüglich an einen Durchgangsarzt, der an einem von den Landesverbänden der DGUV an den besonderen Heilverfahren (stationäres Durchgangsarztverfahren, Verletzungsartenverfahren oder Schwerstverletzungsartenverfahren) beteiligten Krankenhaus tätig ist. Die Regelungen des § 37 Abs. 1 bleiben unberührt.
- (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, 1a 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 -. Hier- von 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 –.
Fassung ab 1.07.2018:
Bei Unfällen mit Verdacht auf strukturellen Schulterschaden erstattet der Durchgangsarzt zusätzlich einen Ergänzungsbericht nach Formtext F 1006 – Ergänzungsbericht Schulter -.
- (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.

§ 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.

§ 29 Nachschau (Fassung bis 30.06.2018)

- (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.

§ 29 Nachschau (Fassung ab 01.07.2018)

(1) Bei den nicht in eigener Behandlung verbleibenden Unfallverletzten hat der Durchgangsarzt Nachschautermine im Durchgangsarztbericht bzw. Nachschau-Verlaufsbericht zu dokumentieren und dem Unfallverletzten mitzuteilen.

(2) Der Durchgangsarzt erstattet unverzüglich einen Nachschaubericht-Verlaufsbericht nach Formtext F 24062100, wenn zwischenzeitlich eine Behandlung durch einen anderen Arzt stattgefunden hat. Eine 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 beim Durchgangsarzt veranlassen.

§§ 30 bis 36 nicht besetzt

§ 37 Verletzungsartenverfahren und Schwerstverletzungsartenverfahren *in der ab 1.01.2014 geltenden Fassung*¹

(1) In Fällen, in denen eine Verletzung nach dem Verletzungsartenverzeichnis (siehe Anhang 1) vorliegt, hat der behandelnde Arzt dafür zu sorgen, dass der Unfallverletzte unverzüglich in ein von den Landesverbänden der DGUV am Verletzungsartenverfahren (VAV) beteiligtes Krankenhaus überwiesen wird. Bei Vorliegen einer in den Erläuterungen zum Verletzungsartenverzeichnis mit „**(S)**“ gekennzeichneten Verletzungen erfolgt die Überweisung nach Satz 1 in ein von den Landesverbänden der DGUV am Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) beteiligtes Krankenhaus.

(2) Der an diesem Krankenhaus tätige Durchgangsarzt erstattet einen Durchgangsarztbericht nach Formtext F 1000 und entscheidet nach Art oder Schwere der Verletzung, ob eine stationäre oder ambulante Behandlung erforderlich ist. Er kann die Behandlung ambulant durchführen, den zuweisenden oder einen anderen qualifizierten Arzt mit der ambulanten Behandlung beauftragen.

(3) Eine Überweisung nach Absatz 1 Satz 1 ist in den in den Erläuterungen zu Nummer 8 des Verletzungsartenverzeichnisses mit einem „**(V)**“ gekennzeichneten Fäl-

¹ § 37 Abs. 1 und 3 geändert durch Änderungsvereinbarung vom 28.10.2013 zum 1.01.2014

§ 38 Feststellung der Transportunfähigkeit

Hält der behandelnde Arzt den Unfallverletzten für transportunfähig, so hat er darüber auf Verlangen des Unfallversicherungsträgers eine Bescheinigung, in der die Transportunfähigkeit zu begründen ist, auszustellen.

IV. Regelungen bei Augen- und Hals-Nasen-Ohren- Verletzungen

§ 39 Überweisungspflicht an den Augen-/HNO-Arzt

- (1) Bei Vorliegen einer Verletzung im Bereich von Augen oder Hals, Nasen, Ohren ist der Arzt verpflichtet, den Unfallverletzten unverzüglich einem entsprechenden Facharzt zur Untersuchung vorzustellen.
- (2) Diese Vorstellung ist nicht erforderlich, wenn sich durch die vom zuerst in Anspruch genommenen Arzt geleistete Erstbehandlung eine weitere fachärztliche Behandlung erübrigt.

~~(3) Für die Überweisung hat der Arzt den Formtext F 2900 – ÜV – zu verwenden.~~

§ 40 Berichterstattung des Augen-/HNO-Arztes

- (1) Der Augen- oder HNO-Arzt untersucht und behandelt den Unfallverletzten auf seinem Fachgebiet und erstattet dem Unfallversicherungsträger unverzüglich ohne besondere Anforderung den Augenarztbericht nach Formtext F 1030 bzw. den Hals-Nasen-Ohren-Arzt-Bericht nach Formtext F1040 und übersendet der Krankenkasse die den datenschutzrechtlichen Belangen angepasste Durchschrift des Berichtes, sofern der Unfallverletzte Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist.
- (2) Abs. 1 gilt auch bei Wiedererkrankungen.

V. Verfahren zur Früherfassung berufsbedingter Hauterkrankungen (Hautarztverfahren)

§ 41 Vorstellungspflicht beim Hautarzt ~~in der ab 1.07.2013 geltenden Fassung~~

- (1) Jeder Arzt ist verpflichtet, einen Versicherten mit krankhaften Hautveränderungen, bei dem die Möglichkeit besteht, dass daraus eine Hauterkrankung durch eine berufliche Tätigkeit im Sinne der BK 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können) entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert, unverzüglich einem Hautarzt ~~mit Formtext F 2900 – ÜV –~~ vorzustellen.
- (2) Der Hautarzt untersucht den Versicherten. Er erstattet unverzüglich den Hautarztbericht – Einleitung Hautarztverfahren/Stellungnahme Prävention nach Form-

text F 6050 - dem Unfallversicherungsträger und übersendet Durchschriften dem behandelnden Arzt ~~und der Krankenkasse~~.

- (3) Der Unfallversicherungsträger teilt dem Hautarzt unverzüglich mit, ob und ab welchem Zeitpunkt Heilbehandlung zulasten des Unfallversicherungsträgers durchzuführen ist.

§ 42 Wiedervorstellungspflicht

Soweit es aus Gründen der Diagnostik erforderlich ist, hat der Hautarzt den Krankheitsverlauf durch Wiedervorstellung des Versicherten zu überwachen. Er hat unverzüglich den Hautarztbericht – Behandlungsverlauf nach Formtext F 6052 - dem Unfallversicherungsträger zu erstatten und Durchschriften dem behandelnden Arzt ~~und der Krankenkasse~~ zu übersenden.

§ 43 Hauttestungen

- (1) Der Hautarzt ist berechtigt, Tests durchzuführen, die zur Klärung des Ursachenzusammenhangs zwischen der Hauterkrankung und der beruflichen Tätigkeit erforderlich sind.
- (2) Testungen sind auf das für die Erstattung des Hautarztberichts erforderliche Maß zu beschränken. Darüber hinausgehende Testungen bedürfen der Zustimmung des Unfallversicherungsträgers.

VI. Berufskrankheiten

§ 44 Ärztliche Anzeige einer Berufskrankheit

- (1) Hat ein Arzt den begründeten Verdacht, dass bei einem Versicherten eine Berufskrankheit besteht, so erstattet er dem Unfallversicherungsträger unverzüglich die nach § 202 SGB VII vorgesehene Anzeige.
- (2) Der Arzt hat den Versicherten über den Inhalt der Anzeige zu unterrichten und ihm den Unfallversicherungsträger und die Stelle zu nennen, denen er die Anzeige übersendet (vgl. § 202 Satz 2 SGB VII).

§ 45 Mitteilung über die Einleitung einer Behandlung bei Berufskrankheiten

Der Unfallversicherungsträger teilt dem anzeigenden Arzt unverzüglich mit, ob und ab welchem Zeitpunkt Heilbehandlung zulasten des Unfallversicherungsträgers durchzuführen ist.

VII. Auskünfte, Berichte, Aufzeichnungen, Gutachten

§ 46 Auskunftspflicht des Arztes

- (1) Der Arzt, der die Erstversorgung geleistet oder den Versicherten behandelt hat (§ 34 SGB VII), erstattet dem Unfallversicherungsträger die Auskünfte, Berichte und Gutachten, die dieser im Vollzuge seiner gesetzlichen Aufgaben von ihm einholt (§ 201 SGB VII). Die Auskunftspflicht nach § 201 SGB VII beschränkt sich auf die Daten über die Behandlung und den Zustand des Versicherten sowie andere personenbezogene Daten, soweit sie für Zwecke der Heilbehandlung und die Erbringung sonstiger Leistungen einschließlich Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen und Abrechnung der Leistungen erforderlich sind.
- (2) Die Auskunftspflicht der Ärzte, die nicht an der Heilbehandlung nach § 34 SGB VII beteiligt sind, bestimmt sich nach § 203 SGB VII.

§ 47 Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung

- (1) Der zulasten eines Unfallversicherungsträgers behandelnde Arzt ist verpflichtet, die Bescheinigungen, die der Unfallverletzte zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit benötigt, auszustellen.
- (2) Er ist weiterhin verpflichtet, dem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung unverzüglich die Bescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über zur Diagnose und den Befund und die voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu übersenden.

§ 48 Anforderung von Gutachten

- (1) Der Unfallversicherungsträger entscheidet darüber, ob das vereinbarte Formulargutachten oder ob ein freies Gutachten zu erstellen ist.
- (2) Der Versicherte ist vom Arzt zu unterrichten über:
 1. den Erhebungszweck der Daten und die Auskunftspflicht gegenüber dem Unfallversicherungsträger und
 2. das Recht, vom Unfallversicherungsträger verlangen zu können, über die von den Ärzten übermittelten Daten unterrichtet zu werden (vgl. § 201 SGB VII).

§ 49 Fristen für Erstattung von Berichten und Gutachten

- (1) Der Arzt ist im Interesse des Unfallverletzten zu pünktlicher Berichterstattung verpflichtet. Die Frist beträgt vom Tage des Eingangs der Anforderung ab gerechnet

für Auskünfte und Berichte längstens acht Werktage. § 18 Abs. 3 bleibt unberührt.

- (2) Für Gutachten gilt eine Frist von längstens drei Wochen. Für den Fall, dass es dem mit der Begutachtung beauftragten Arzt nicht möglich ist, das Gutachten innerhalb der genannten Frist bzw. des im Gutachtauftrag genannten Termins zu erstatten, ist der Unfallversicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen.

§ 50 Ärztliche Aufzeichnungspflichten

Der Arzt ist verpflichtet, Aufzeichnungen über die Entstehung der Unfallverletzung, den Befund und den Verlauf der Heilbehandlung zu machen.

VIII. Allgemeine Regelungen für die Vergütung

§ 51 Leistungsverzeichnis und Vergütungsregelung

- (1) Die Vergütung für ärztliche Leistungen richtet sich nach dem vereinbarten Leistungs- und Gebührenverzeichnis (Anlage 1 zum Vertrag – UV-GOÄ). Landesrechtliche Vorschriften über die Vergütung von Notarzteinsätzen bleiben unberührt.
- (2) Ärztliche Leistungen des Durchgangsarztes nach den §§ 27 und 29 werden nach den Gebührensätzen der besonderen Heilbehandlung vergütet.
- (3) Die Vergütung der Leistungen der am Psychotherapeutenverfahren Beteiligten richtet sich nach dem vereinbarten Gebührenverzeichnis (Anlage 2 zum Vertrag).
- (4) Für Behandlungsleistungen, die ein Arzt unter Missachtung der in den §§ 26, 37, 39 und 41 geregelten Vorstellungs- und Überweisungspflichten selbst durchführt, besteht kein Vergütungsanspruch.

§ 52 Ständige Gebührenkommission

- (1) Für die Festlegung, Einordnung und Bewertung von Leistungen, die im Leistungs- und Gebührenverzeichnis nicht enthalten sind, sowie für die Auslegung und die Weiterentwicklung des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses ist eine ständige Kommission zuständig.
- (2) Die Beschlüsse der ständigen Kommission sind von den Vertragspartnern bekanntzugeben.
- (3) Die bekanntgegebenen Beschlüsse der ständigen Kommission sind bis zur Beschlussfassung über die förmliche Änderung des Vertrages für die Vertragspartner bindend.

§ 53 Zahnärztliche Leistungen von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen

6. den jeweiligen Betrag, der im Leistungs- und Gebührenverzeichnis aufgeführt ist.

Die Rechnungslegung soll grundsätzlich nach Abschluss der Behandlung erfolgen. Bei längerer Behandlungsdauer sollte der Abrechnungszeitraum vier Wochen nicht unterschreiten.

- (2) Die Forderung der Vorauszahlung der Gebühr und die Erhebung durch Nachnahme sind unzulässig.
- (3) Änderungen von Rechnungen sind vom Unfallversicherungsträger dem Arzt gegenüber zu begründen.

§ 65 Zahlungsfrist

Arztrechnungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb einer Frist von vier Wochen zu begleichen. Ist dies aus besonderen Gründen nicht möglich, ist der Arzt vom Unfallversicherungsträger unter Angabe der Gründe zu benachrichtigen.

XII. Schlichtungsstelle Clearingstelle, Schiedsamt, Inkrafttreten/Kündigung des Vertrages und Übergangsregelungen

~~§ 66 Schlichtungsstelle~~

- ~~(1) Zur einvernehmlichen Klärung von Fragen, die sich aus der Auslegung des Vertrages ergeben, werden – soweit nicht die Ständige Gebührenkommission nach § 52 zuständig ist – Schlichtungsstellen bei den Landesverbänden der DGUV für deren Gebiet gebildet.~~
- ~~(2) Eine Schlichtungsstelle besteht aus je vier Vertretern der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und des zuständigen Landesverbandes der DGUV. Jede Partei bestimmt ihre Vertreter. Die Schlichtungsstelle gibt sich eine Verfahrensordnung.~~
- ~~(3) Die Schlichtungsstelle wird auf Antrag einer Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Landesverbandes der DGUV tätig.~~
- ~~(4) Die Entscheidungen der Schlichtungsstelle sind für die Betroffenen verbindlich, wenn sie ihr nicht widersprechen. Kann eine Einigung nicht einvernehmlich herbeigeführt werden, ist die Schlichtungsstelle verpflichtet, die Partner dieses Vertrages zu informieren, damit eine Regelung getroffen werden kann.~~
- ~~(5) Entscheidungen der Schlichtungsstellen sind den Partnern dieses Vertrages bekanntzugeben.~~

§ 66 Clearingstelle auf Bundesebene

- (1) Die Vertragspartner errichten eine Clearingstelle, die der einvernehmlichen Klärung und Beilegung von Differenzen zwischen Ärzten und Unfallversicherungsträgern, die sich aus der Erbringung und Abrechnung ärztlicher Leistungen nach diesem Vertrag einschließlich der UV-GOÄ ergeben, dient. Antragsberechtigt sind Ärzte, die eine Leistung für einen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung erbracht haben sowie die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. Antragsberechtigt sind auch Psychotherapeuten bei Auslegungsfragen zum Vertrag und zur Anlage 2 dieses Vertrages (Gebührenverzeichnis Psychotherapeuten).
- (2) Eine Entscheidung der Clearingstelle schließt den Rechtsweg nicht aus.
- (3) Die Clearingstelle wird aus Vertretern der KBV einerseits und Vertretern der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung andererseits jeweils in gleicher Zahl gebildet. Die Clearingstelle gibt sich eine Verfahrensordnung.
- (4) Die Geschäftsstelle der Clearingstelle wird jährlich wechselnd von der KBV und der DGUV geführt.

§ 67 Schiedsamt

- (1) Gemäß § 34 Abs. 6 SGB VII bilden die Vertragspartner ein Schiedsamt.
- (2) Das Schiedsamt besteht aus 3 Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und 3 Vertretern der Verbände der Unfallversicherungsträger sowie einem unparteiischen Vorsitzenden und 2 weiteren unparteiischen Mitgliedern. § 89 Abs. 3 SGB V sowie die auf Grund des § 89 Abs. 6 SGB V erlassenen Rechtsverordnungen gelten entsprechend.
- (3) Das Schiedsamt entscheidet auf Antrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung oder der Verbände der Unfallversicherungsträger in Fällen des nicht Zustandekommens oder teilweise nicht Zustandekommens eines Vertrages nach § 34 Abs. 3 SGB VII. Das Schiedsamt legt in diesen Fällen mit der Mehrheit seiner Mitglieder innerhalb von 3 Monaten den Vertragsinhalt fest.
- (4) Die Geschäftsführung für das Schiedsamt obliegt der DGUV e.V.

§ 68 Kündigungsfrist

- (1) Der Vertrag kann mit sechsmonatiger Frist zum Schluss eines jeden Kalenderjahres, das Leistungs- und Gebührenverzeichnis (§ 51) mit einer Frist von sechs Wochen zum Schluss eines jeden Kalenderhalbjahres gekündigt werden.
- (2) Wird der Vertrag gekündigt, ist dies dem zuständigen Schiedsamt (§ 67) schriftlich mitzuteilen.
- (3) Kommt bis zum Ablauf eines Vertrages ein neuer Vertrag ganz oder teilweise nicht zustande, setzt ein Schiedsamt mit der Mehrheit seiner Mitglieder innerhalb von drei Monaten nach Vertragsablauf den neuen Inhalt fest. In diesem Fall gel-

ten die Bestimmungen des bisherigen Vertrages bis zur Entscheidung des Schiedsamts vorläufig weiter.

§ 69 Inkrafttreten, Übergangsregelungen

~~(1) Dieser Vertrag tritt am 1. Januar 2011-2018 in Kraft. Die Änderungen in § 27 und § 29 treten zum 1. Juli 2018 in Kraft. zwischen dem 1. April 2008 und dem 31. Dezember 2010 gefassten Beschlüsse der Gebührenkommission nach § 52 sowie die geänderten „Grundsätze Ambulantes Operieren in der gesetzlichen Unfallversicherung“ werden ab 1. Januar 2011 verbindlicher Bestandteil des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses nach § 51 (Anlage zum Vertrag). Gleichzeitig tritt der Vertrag Ärzte/ Unfallversicherungsträger vom 1. April/Januar 2008/2011 außer Kraft, soweit nicht in Abs.Satz 2 etwas anderes bestimmt ist.~~

~~(1)(2)Die bis zum 31.12.2017 gefassten Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 sowie die „Grundsätze Ambulantes Operieren in der gesetzlichen Unfallversicherung“ sind verbindlicher Bestandteil der Anlagen des Vertrages.~~

~~(2) Die §§ 11 Abs. 1, 12, 14 Abs. 2, 20 Abs. 1, 22 Abs. 1, 23, 27 Abs. 8, 29 Abs. 4, 33, 35, 36 und 62 gelten in der Fassung vom 1. April 2008 bis zum 31. Dezember 2015 weiter.~~

~~(3) § 30 in der Fassung vom 1. Januar 2011 tritt am 1. Januar 2016 außer Kraft.~~

~~(4) Die bis einschließlich 31.12.2010 erbrachten Leistungen sind nach den Vorschriften des Vertrages in der Fassung vom 1. April 2008 abzurechnen.~~

Protokollnotiz zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger

~~Die Vertragspartner des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vereinbaren, nach Unterzeichnung des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger gültig ab 1. Januar 2011 unverzüglich eine Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages einzuberufen, um über den Bedarf für Gebührenerhöhungen einzelner Leistungen, auch aus dem Bereich der allgemeinen Heilbehandlung (z. B. Berichtgebühren) zu verhandeln und ggf. entsprechende Beschlüsse über Gebührenanpassungen zu fassen.~~

Berlin/Kassel, den 30. September 2010

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.