

DGUV · Landesverband Nordost · Fregestr. 44 · 12161 Berlin

An die  
Durchgangsärzte,  
Chefärzte der am stationären  
berufsgenossenschaftlichen  
Verletzungsartenverfahren beteiligten  
Krankenhäuser (unfallchirurg., chirurg.,  
neurochirurg., kinderchirurg. und  
orthopädischen Abteilungen),  
Verwaltungsdirektoren der beteiligten  
Krankenhäuser

Ihr Zeichen	
Ihre Nachricht vom	
Unser Zeichen	Sk/tg
Ansprechpartner/in	Frau Schuck
Telefon	030/85105-5200
Fax	030/85105-5225
E-Mail	gabriele.schuck@dguv.de
Internet	www.dguv.de/landesverbaende
Datum	17. März 2010

## Rundschreiben D 7/2010

### **1. Verstoß gegen § 37 Abs. 1 Ärztevertrag und durchgangsärztliche Pflichten hier: Versorgung von Fällen des Verletzungsartenverfahrens im Rahmen konsiliarärztlicher Tätigkeit** DOK 411.12:411.33

§ 37 Abs. 1 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger (Ärztevertrag) sieht vor, dass Arbeitsunfallverletzte mit Verletzungen nach dem Verletzungsartenverzeichnis unverzüglich in ein an diesem Verfahren beteiligtes Krankenhaus überwiesen werden. Der dort verantwortliche Durchgangsarzt entscheidet nach Art und Schwere der Verletzung, ob eine stationäre oder ambulante Behandlung erforderlich ist. Stationäre Behandlungen führt er selbst durch. Die am Verletzungsartenverfahren beteiligten Krankenhäuser sind verpflichtet, sicherzustellen, dass Arbeitsunfallverletzte dem am Krankenhaus verantwortlichen Durchgangsarzt unverzüglich vorgestellt werden.

Es sind Fälle bekannt geworden, in denen niedergelassene Durchgangsärzte Arbeitsunfallverletzte mit Verletzungen nach dem Verletzungsartenverzeichnis zwar zur stationären Behandlung in ein am Verletzungsartenverfahren beteiligtes Krankenhaus eingewiesen, die operative Versorgung des Patienten dort aber selbst anstelle des verantwortlichen Durchgangsarztes durchgeführt haben. Tätig wurden sie auf Grundlage eines Konsiliararztvertrages mit dem betreffenden Krankenhaus. Auch wenn die Abrechnung der stationären Behandlung durch das Krankenhaus erfolgt und keine belegärztlichen Vergütungen anfallen, liegt keine Überweisung im Sinne des § 37 Abs. 1 Ärztevertrag vor. Ein derartiges Vorgehen verstößt somit gegen das Verletzungsartenverfahren und kann im Wiederholungsfall

**Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

Spitzenverband der gewerblichen  
Berufsgenossenschaften und der  
Unfallversicherungsträger der  
öffentlichen Hand

Landesverband Nordost  
Fregestr. 44  
12161 Berlin  
Telefon 030 85105-5220  
Fax 030 85105-5225  
E-Mail lv-nordost@dguv.de  
Internet www.dguv.de/landesverbaende

SEB AG Bonn  
Konto 1014 846 000, BLZ 380 101 11  
IBAN DE64 3801 0111 1014 8460 00  
BIC ESSEDE5F380

USt-ID-Nr. DE 123 382 489  
Steuer-Nr. 222/5737/0441  
IK 120591481

Kreissparkasse Köln  
Konto 222323, BLZ 370 502 99  
IBAN DE2337050299000022323  
BIC COKSDE33

zur Kündigung sowohl der Durchgangsarztbeteiligung des Konsiliararztes als auch der Beteiligung des Krankenhauses am Verletzungsartenverfahren führen.

Des Weiteren sehen die Anforderungen zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren, Stand 01.01.2005, auch vor, dass Änderungen in den die Tätigkeit betreffenden Verhältnissen umgehend dem zuständigen Landesverband mitzuteilen sind (Ziffer 5.12 der Anforderungen). Die Aufnahme einer konsiliarärztlichen Tätigkeit, z. B. für ein Krankenhaus, stellt eine solche Änderung dar und ist daher dem Landesverband anzuzeigen. Gleiches gilt auch für Veränderungen in der Rechtsform der Praxis, z. B. Umwandlung in ein medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), Verkauf des kassenärztlichen Vertragssitzes oder Gründung überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften etc. Erfolgt die Benachrichtigung nicht, kann dieser Pflichtverstoß bei gravierenden Veränderungen zur sofortigen Beendigung der Beteiligung führen. Um dies zu vermeiden, empfehlen wir, Änderungen im o. g. Sinne vorab mit dem Landesverband zu erörtern.

## **2. Unternehmer-/Ehegattenversicherung kraft Satzung**

DOK 322/020

Als Anlage erhalten Sie die Aufstellung, welche Unfallversicherungsträger eine satzungsmäßige Versicherung für Unternehmer und ihre Ehegatten vorsehen und wie diese ausgestaltet ist.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Schuck  
Geschäftsstellenleiterin

## Unternehmensversicherung kraft Satzungsbestimmung (§ 3 SGB VII)

Berufsgenossenschaft (BG)	Pflichtversicherte Personen	Versicherungssumme (JAV)	Umfang und Beginn der Leistung
Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse	Unternehmer/innen, die den Unternehmensarten des § 3 Abs. 1 Nr. 4 (ehem. TBBG) und Nr. 5 (ehem. BGDG) der Satzung zuzurechnen sind. Befreiung auf Antrag, wenn Unternehmer/in selbst nicht mehr als 100 Arbeitstage (8 Stunden = 1 Arbeitstag) im Unternehmen arbeitet. Zudem sind mitarbeitende Ehegatten von versicherten Unternehmern/innen, die den Unternehmensarten des § 3 Abs. 1 Nr. 5 (ehem. BGDG) zuzurechnen sind und am 31.12.2009 bei der ehem. BGDG kraft Satzung pflichtversichert waren, noch bis zum 31.12.2010 pflichtversichert.	70 v. H. der Bezugsgröße (§ 18 Abs. 1 SGB IV), ggf. aufgerundet auf den nächsthöheren durch 1.200 teilbaren Betrag. Höherversicherung auf Antrag bis zum Höchst-JAV	Leistungen nach §§ 26 ff. SGB VII wie gesetzlich Versicherte. Heilbehandlung und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vom Tage des Versicherungsfalles an; Beginn der Geldleistungen mit dem Tag, ab dem die Arbeitsunfähigkeit infolge des Versicherungsfalles ärztlich festgestellt worden ist.
Fleischerei-BG	Unternehmer und die im Unternehmen tätigen Ehegatten, <u>ausgenommen</u> Haus-schlachter. Befreiung auf Antrag, wenn die o. a. Personen hauptberuflich als Arbeitnehmer tätig sind und das monatliche Bruttoarbeitsentgelt mindestens den zwölften Teil der nebenstehenden (Mindest-) Versicherungssumme erreicht; Sozialversicherungsrenten, die monatlich mindestens den vierundzwanzigsten Teil der nebenstehenden (Mindest-) Versicherungssumme erreichen.	80 v. H. der Bezugsgröße (§ 18 SGB IV). Höherversicherung auf Antrag bis zum Höchst-JAV	Heilbehandlung und berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation gemäß §§ 26 ff. SGB VII vom Tage des Versicherungsfalles an; Geldleistungen mit dem Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit in Folge des Versicherungsfalles ärztlich festgestellt worden ist.

## Unternehmensversicherung kraft Satzungsbestimmung (§ 3 SGB VII)

Berufsgenossenschaft (BG)	Pflichtversicherte Personen	Versicherungssumme (JAV)	Umfang und Beginn der Leistung
BG RCI - Bereich Lederindustrie	Unternehmer und die im Unternehmen tätigen Ehegatten. Befreiung auf Antrag möglich.	80 v. H. der Bezugsgröße (§ 18 SGB IV), ggf. aufgerundet auf den nächsthöheren durch 450 teilbaren Betrag. Höherversicherung auf Antrag bis zum Höchst-JAV	Heilbehandlung und berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation gemäß §§ 26 ff. SGB VII vom Tage des Versicherungsfalles an; Geldleistungen mit dem Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit in Folge des Versicherungsfalles ärztlich festgestellt worden ist.
Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution (BGHW) - Sparte Einzelhandel	<p>Unternehmer und deren im Unternehmen tätigen Ehegatten.</p> <p><b>Ausnahmen:</b> Verkauf von Waren außerhalb eines stehenden Gewerbes (als stehendes Gewerbe gilt nicht der Verkauf im Wohnraum oder aus Automaten) und nebenberuflicher Einzelhandel, wenn diese Tätigkeit im zeitlichen und örtlichen Zusammenhang mit einer Beschäftigung als Arbeitnehmer ausgeübt wird. Ferner gilt die Versicherungspflicht nicht für Unternehmer und deren im Unternehmen tätigen Ehegatten, die mit ihrem Hauptunternehmen Großhandel bzw. Warendistribution betreiben (§ 41 der Satzung).</p> <p>Eine Befreiung von der Versicherungspflicht ist auf Antrag möglich, wenn im Jahresdurchschnitt regelmäßig mehr als fünf Vollzeitkräfte beschäftigt werden; Teilzeitkräfte sind unter Zugrundelegung einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden auf Vollzeitkräfte umzurechnen (§ 42 Abs. 1 der Satzung).</p>	<p>Für die Berechnung der Beiträge und der Geldleistungen gilt für Unternehmer bzw. Ehegatten der Betrag von 20.000,- € als jeweiliger Jahresarbeitsverdienst (Versicherungssumme). Arbeitsentgelte und Versicherungssummen aus anderen <u>versicherten</u> Erwerbstätigkeiten werden der Versicherungssumme bei der Berechnung von Geldleistungen bis zur Höhe des Höchst-JAV hinzugerechnet (§ 43 Abs. 1 der Satzung).</p> <p>Eine Höherversicherung ist auf Antrag bis zum Höchst-JAV möglich (§ 44 Abs. 1 der Satzung).</p>	<p>Unternehmer und deren im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten erhalten Leistungen wie die gesetzlich Versicherten nach den §§ 26 ff. SGB VII.</p> <p>Verletztengeld wird für die Dauer der ersten drei Wochen der Arbeitsunfähigkeit <u>nicht</u> gezahlt. Die Frist beginnt an dem Tag, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, wenn sie an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindert (§ 46 Abs. 1 SGB VII). Abweichend hiervon wird Verletztengeld für die Dauer der wegen eines Versicherungsfalles erforderlichen stationären Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen (§ 33 SGB VII) gezahlt. Für Versicherte, die bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind, entsteht der Anspruch auf Verletztengeld ab dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (§ 45 der Satzung).</p>

## Unternehmerversicherung kraft Satzungsbestimmung (§ 3 SGB VII)

Berufsgenossenschaft (BG)	Pflichtversicherte Personen	Versicherungssumme (JAV)	Umfang und Beginn der Leistung
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	<p>Unternehmer des Friseurhandwerks und der Haarbearbeitung sowie ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten. Befreiung auf Antrag möglich, wenn der Unternehmer lediglich geringfügig tätig ist, d. h. seiner selbständigen Tätigkeit als Friseur auf Dauer</p> <p>a) nicht mehr als zehn Stunden beträgt                      b) ohne Geschäftslokal und                      c) ohne Beschäftigte oder mitarbeitende Familienangehörigen nachgeht.</p> <p><u>Beachte:</u> Nach § 2 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII sind u. a. alle im Gesundheitsdienst und der Wohlfahrtspflege selbständig Tätigen mit Ausnahme der in § 4 Abs. 3 SGB VII genannten Personen <u>kraft Gesetzes</u> versichert.</p>	60 v. H. der Bezugsgröße (§ 18 SGB IV), aufgerundet auf volle 1.000,- €. Höherversicherung auf Antrag bis zum Höchst-JAV	Heilbehandlung und berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation gemäß §§ 26 ff. SGB VII vom Tage des Versicherungsfalles an; Geldleistungen mit dem Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit in Folge des Versicherungsfalles ärztlich festgestellt worden ist.

**Unternehmensversicherung kraft Satzungsbestimmung (§ 3 SGB VII)**

Berufsgenossenschaft (BG)	Pflichtversicherte Personen	Versicherungssumme (JAV)	Umfang und Beginn der Leistung
<p>Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft</p>	<p>Die Versicherung wird auf die Unternehmer/innen der in § 3 Absatz 1 Nummer 1 bis 3 der Satzung genannten Betriebe erstreckt (§ 3 Absatz 1 SGB VII) sowie auf patentierte Binnenlotsinnen und Binnenlotsen, die ein amtliches Lotsenpatent besitzen und den Lotsendienst auf der im Patent bezeichneten Strecke versehen.                      Befreiung möglich, wenn im Jahresdurchschnitt regelmäßig mehr als fünf Personen beschäftigt werden. Teilzeitkräfte sind entsprechend auf Vollzeitkräfte umzurechnen, dabei wird von einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden ausgegangen                      (3) Die nach Absatz 1 versicherten Personen können für die Zeit von der Versicherungspflicht befreit werden, in der sie wegen Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit Geldleistungen beziehen, mit denen diese Tätigkeit nach dem SGB II oder SGB III gefördert wird.                      (4) Die übrigen nach Absatz 1 versicherten Personen können befreit werden, wenn sie nach ihren Angaben im Unternehmen dauernd nicht oder nur geringfügig tätig werden.</p>	<p>€ 20.000,-Höherversicherung auf Antrag bis zum Höchst-JAV</p>	<p>Heilbehandlung (§ 27 SGB VII) und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 35 SGB VII) werden vom Tage des Arbeitsunfalls an gewährt. Geldleistungen beginnen mit dem Tag, ab dem die Arbeitsunfähigkeit infolge des Arbeitsunfalls ärztlich festgestellt worden ist. Das Verletztengeld aus der Zusatzversicherung wird bei ambulanter Behandlung erst nach Ablauf von 42 Tagen gezahlt. Die Frist nach Satz 1 beginnt am Tag, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt worden ist.</p>