

Trauma Berufskrankh 2018 · 20 (Suppl 3):S163–S166
<https://doi.org/10.1007/s10039-017-0347-6>
 Online publiziert: 8. Januar 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2017



O. Ernst

Landesverband Südwest der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV), Heidelberg, Deutschland

Persönliche Leistungserbringung durch den D-Arzt

Vorgaben der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

„Was draufsteht, muss auch drin sein!“ Dieser Spruch ist bekannt aus dem Bereich des Verbraucherschutzes, wenn es um die korrekte Kennzeichnung von Lebensmitteln auf den Verpackungen geht. Wenn beispielsweise auf einem Joghurtbecher Erdbeeren abgebildet sind, der Joghurt selbst aber gar keine Früchte enthält, dann stimmt etwas nicht, dann ist das nicht in Ordnung.

„Was draufsteht, muss auch drin sein!“ Dieser Spruch kann auch auf das Durchgangsarztverfahren übertragen werden. Dass auf dem Praxisschild die Worte „Durchgangsarzt“ oder „Durchgangsarztverfahren“ stehen, das ist das eine. Dass gewährleistet ist, dass der Arbeitsunfallverletzte innerhalb der unfallärztlichen Bereitschaft durch eine Durchgangsarztin oder einen Durchgangsarzt behandelt wird, ist das andere. In diesem Zusammenhang wird von der „persönlichen Leistungserbringung“ durch den Durchgangsarzt gesprochen, zu der sich jeder am Durchgangsarztverfahren Beteiligte vertraglich verpflichtet hat.

Im Folgenden geht es um die „persönliche Leistungserbringung“ durch den Durchgangsarzt im niedergelassenen Bereich. Der Ärztevertrag¹ und

die D-Arzt-Anforderungen² bilden hierzu die Grundlage. Weiterhin sind die sog. „Auslegungsgrundsätze“ zu beachten, welche die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV) zu den D-Arzt-Anforderungen ausgearbeitet hat.³ Diese Auslegungsgrundsätze beinhalten wichtige Informationen zur persönlichen Leistungserbringung und geben Auskunft über die Vertretungsregelungen im Durchgangsarztverfahren. Die Auslegungsgrundsätze – die nach dem Ärztevertrag verbindlich für alle Durchgangsarzte sind⁴ – sind in der jeweils aktuellen Fassung auf der Homepage der Landesverbände der DGUV abrufbar.

Vorstellungspflicht

Im Durchgangsarztverfahren gibt es eine Vorstellungspflicht, die sowohl von den Ärzten als auch von den Unternehmern zu beachten ist. Diese Vorstellungspflicht beim Durchgangsarzt ist Folge einer gesetzlichen Aufgabe der Unfallversicherungsträger. Diese haben alle Maßnahmen zu treffen, damit der Arbeitsunfallverletzte möglichst frühzeitig einer sachgemäßen Heilbehandlung und, wenn er-

forderlich, einer besonderen unfallmedizinischen Behandlung zugeführt wird.⁵

Bei den Ärzten greift die Vorstellungspflicht aufgrund der Regelungen im Ärztevertrag. Dort wird unter anderem ausgeführt, dass der Arzt den Unfallverletzten anhält, sich unverzüglich einem Durchgangsarzt vorzustellen, wenn die Unfallverletzung über den Unfalltag hinaus zur Arbeitsunfähigkeit führt oder die Behandlungsbedürftigkeit voraussichtlich mehr als 1 Woche beträgt.⁶

Für die Unternehmer ergeben sich die Vorstellungspflichten aus der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“. Demnach hat der Unternehmer im Rahmen seiner Möglichkeiten darauf hinzuwirken, dass Versicherte einem Durchgangsarzt vorgestellt werden, es sei denn, dass der erstbehandelnde Arzt festgestellt hat, dass keine Vorstellungspflicht beim D-Arzt besteht.⁷

Durch diese 2 inhaltsgleichen Vorstellungspflichten wird der Arbeitsunfallverletzte zum Durchgangsarzt „geschickt“; der Arbeitsunfallverletzte wird einem Durchgangsarzt aktiv zugewiesen. Der Arbeitsunfallverletzte kann „lediglich“ frei wählen, zu welchem Durchgangsarzt er sich in seiner Umgebung begibt. Wenn nun der Akutverletzte sich zwingend bei einem Durchgangsarzt vorstellen muss, dann versteht sich von selbst, dass er beim Durchgangsarzt im wahrsten Sin-

¹ Vertrag gem. § 34 Abs. 3 SGB VII zwischen der DGUV/LVS-SpV und KBV über die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte sowie die Art und Weise der Abrechnung ärztlicher Leistungen (Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger), i. d. F. vom 01.01.2017 – sog. Ärztevertrag (ÄV).

² Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren, i. d. F. vom 01.01.2011.

³ Auslegungsgrundsätze zu den Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren, i. d. F. vom 01.01.2011.

⁴ § 24 Abs. 4 ÄV.

⁵ § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB VII.

⁶ § 26 Abs. 1 Satz 1 ÄV.

⁷ § 24 Abs. 4 Nr. 1 DGUV Vorschrift 1.

ne des Wortes eine „offene Tür“ finden sollte.

Unfallärztliche Bereitschaft im Durchgangsarztverfahren

Die unfallärztliche Bereitschaft im Durchgangsarztverfahren stellt diese „offene Tür“ sicher, und sie gilt von Montag bis Freitag von 08:00 Uhr bis 18:00 Uhr.⁸ Die unfallärztliche Bereitschaft erfordert grundsätzlich die Präsenz des Durchgangsarztes in der Praxis. Bei kurzfristiger Abwesenheit des Durchgangsarztes (z. B. Mittagessen, private Besorgungen während des Tages) muss die Praxis weiterhin geöffnet sein, und der Durchgangsarzt muss diese innerhalb kürzester Zeit erreichen können.⁹

Gibt es nun Unterschiede bei der unfallärztlichen Bereitschaft? Ja, das hängt davon ab, ob es sich um eine Einzelpraxis handelt oder ob in der Praxis 2 oder mehrere Durchgangsarzte tätig sind.¹⁰

Ist in der Praxis nur 1 Durchgangsarzt tätig, besteht die Möglichkeit, sich an einem ganzen oder 2 halben Tagen in der Woche durchgangsarztlich vertreten zu lassen. Damit können Zeiten abgedeckt werden, in denen der Durchgangsarzt beispielsweise ambulante Operationen außerhalb seiner Praxis durchführt. Primär anzustreben ist eine ständige Vertretung in der Praxis von einem Arzt, der die fachliche Qualifikation als Durchgangsarzt erfüllt. Ist dies nicht möglich, kann eine Vertretung durch den nächstgelegenen Durchgangsarzt erfolgen, sofern dessen Praxis nicht weiter als 5 km entfernt oder innerhalb von 15 min zu erreichen ist. Diese Vertretungsregelung ist durch Absprache mit dem vertretenden Arzt sicherzustellen. Ferner ist auf eine solche Vertretungsregelung durch Aushang am Praxiseingang, Ansage auf dem Anrufbeantworter und Eintrag auf der Homepage hinzuweisen.

Sind in einer Praxis mehrere Durchgangsarzte tätig, ist die unfallärztliche Bereitschaft innerhalb der Praxis sicherzustellen.

⁸ Nr. 5.3 der D-Arzt-Anforderungen.

⁹ Vgl. Auslegungsgrundsätze.

¹⁰ Vgl. Auslegungsgrundsätze.

Trauma Berufskrankh 2018 · 20 (Suppl 3):S163–S166

<https://doi.org/10.1007/s10039-017-0347-6>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2017

O. Ernst

Persönliche Leistungserbringung durch den D-Arzt. Vorgaben der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Zusammenfassung

Das Durchgangsarztverfahren der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV) weist im Vergleich zur kassenärztlichen Versorgung einige Besonderheiten auf. Hierzu zählen beispielweise die Vorstellungspflichten beim Durchgangsarzt, die von Ärzten und Unternehmern zu beachten sind. Weiterhin muss eine D-Arzt-Praxis eine unfallärztliche Bereitschaft von Montag bis Freitag von 08:00 Uhr bis 18:00 Uhr durch den D-Arzt gewährleisten. Bestimmte ärztliche Leistungen im Durchgangsarztverfahren dürfen nur

vom D-Arzt selbst oder dessen anerkanntem ständigem Vertreter „höchstpersönlich“ erbracht werden. Weitere Informationen zu dieser gesamten Thematik enthalten die „Auslegungshinweise“ der DGUV, die von allen D-Ärzten zu beachten sind.

Schlüsselwörter

Durchgangsarztverfahren · Unfallärztliche Bereitschaft · Amtshaftung · Auslegungshinweise · Qualifikation

Personal service provision by the D-Arzt. Specifications of the German statutory accident insurance

Abstract

The accident insurance consultant (D-Arzt) procedure of the German statutory accident insurance (DGUV) shows some special features compared to the National Health Service procedure. For example, the compulsory presentation to a D-Arzt, which must be observed by physicians and companies. Furthermore, a D-Arzt practice must guarantee an on call service for accidents from Monday to Friday and from 08:00 a.m to 18:00 p.m. by the D-Arzt. Certain medical services in the D-Arzt procedure can

only be performed by the D-Arzt or personally by an officially recognized standing locum. Further information on this whole topic includes the “instructions for interpretation” of the DGUV, which must be observed by every D-Arzt.

Keywords

Accident insurance consultant procedure · On call accident medical services · Public liability · Instructions for interpretation · Qualification

Eine vorübergehende – also zeitlich überschaubare und klar begrenzte – Vertretung in der Praxis des Durchgangsarztes (Urlaub, kurzfristige Erkrankung, Fortbildung) ist durch einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie oder einen Facharzt für Chirurgie möglich.¹¹

Persönliche Leistungserbringung

Die persönliche Leistungserbringung ist eines der wesentlichen Merkmale der freiberuflichen Tätigkeit als Arzt, insbesondere auch eines Durchgangsarztes.

Hier ist klarzustellen, dass es die Pflicht zu einer persönlichen Leistungserbringung nicht in jedem Einzelfall fordert, dass der Durchgangsarzt sämtliche Leistungen in vollem Umfang höchstpersönlich erbringt. Vielmehr darf der Durchgangsarzt alle Leistungen als eigene Leistungen abrechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden.¹² Erbringen beispielsweise nichtärztliche Mitarbeiter delegierte Leistungen, muss sich der Durchgangsarzt in unmittelbarer Nähe (Rufweite) aufhalten. In diesem Zusam-

¹¹ Vgl. Auslegungsgrundsätze.

¹² Nr. 2 Satz 1 des Abschnitts A „Abrechnung der ärztlichen Leistungen“ im Leistungs- und Gebührenverzeichnis (UV-GOÄ).

menhang wäre es unzulässig, in der D-Arzt-Praxis aufgrund einer generellen Anordnung an das Praxispersonal Leistungen durchführen zu lassen, wenn der Durchgangsarzt nicht persönlich in der Praxis erscheinen kann.

Zu den Kernaufgaben der persönlichen Leistungserbringung durch den Durchgangsarzt – die er höchstpersönlich zu erbringen hat – zählen:

- Anamnese,
- Indikationsstellung,
- Untersuchung des Arbeitsunfallverletzten einschließlich invasiver diagnostischer Maßnahmen,
- Stellung der Diagnose einschließlich der Auswertung der Befunde beim Einsatz von Röntgendiagnostik und anderen bildgebenden Verfahren im unmittelbaren Zusammenhang mit der Beurteilung von Art und Schwere der Verletzung,
- Aufklärung und Beratung des Patienten,
- Entscheidung über die Therapie,
- Durchführung invasiver Therapien einschließlich der Kernleistungen operativer Eingriffe.

Bis hierher gibt es keine Unterscheidung zu den Empfehlungen der Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Bundesvereinigung.¹³

Zusätzlich kommen im Durchgangsarztverfahren noch weitere Leistungen hinzu, die höchstpersönlich zu erbringen sind:

- Entscheidung über allgemeine oder besondere Heilbehandlung¹⁴,
- Erstattung des D-Arzt-Berichtes¹⁵, weiterer Berichte und Verordnungen im Durchgangsarztverfahren¹⁶.

Kann der Durchgangsarzt diese „höchstpersönlichen Leistungen“ selbst nicht erbringen, muss er sich ggf. von einem ständigen Vertreter vertreten lassen. Die

Beteiligung als ständiger Vertreter im Durchgangsarztverfahren erfolgt durch die Landesverbände der DGUV.¹⁷ Dies ist für Durchgangsarzte sowohl an einem Krankenhaus als auch in der Niederlassung möglich. Ständige Vertreter können – wie der Ausdruck es schon impliziert – dauerhaft den Durchgangsarzt vertreten.

Die persönliche Leistungserbringung im Durchgangsarztverfahren hat noch einen weiteren Aspekt, der nicht nur die bestmögliche Behandlung unserer Arbeitsunfallverletzten sicherstellen soll. Denn der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit einem Urteil am 29.11.2016 die bisherige Rechtsprechung zur Amtshaftung des Unfallversicherungsträgers für das Tätigwerden des D-Arztes modifiziert und seine bisherige Rechtsprechung zur Amtshaftung des Unfallversicherungsträgers (nach Art. 34 GG i. V. m. § 839 BGB) für das Tätigwerden des D-Arztes erweitert.¹⁸ Sowohl die relevanten Tätigkeiten als auch der Personenkreis, für die/den eine Haftung zu übernehmen ist, wurden ausgedehnt.

Nach der bisherigen Rechtsprechung handelte der Durchgangsarzt „lediglich“ bei der Entscheidung, ob der Unfallverletzte einer allgemeinen oder besonderen Heilbehandlung zugewiesen wird, in Ausübung eines öffentlichen Amtes. Nach der neuen Rechtsprechung werden nun auch Behandlungsfehler bei der Erstversorgung durch den Durchgangsarzt dem Unfallversicherungsträger zugerechnet.

Weiterhin steht der Amtshaftung nicht entgegen, dass die Behandlung nicht vom Durchgangsarzt selbst oder von einem anerkannten ständigen Vertreter erfolgte. Die Amtshaftung greift sogar auch, wenn der Durchgangsarzt im Rahmen des ihm anvertrauten öffentlichen Amtes – entgegen den Grundsätzen der durchgangsarztlichen persönlichen Leistungserbringung – einen anderen Arzt tätig werden und diesen die damit verbundenen Befugnisse wahrnehmen ließ.

Schlussfolgerung

Durch diese Grundsatzentscheidung des BGH bringt die Tätigkeit eines Arztes im Durchgangsarztverfahren erhöhte haftungsrechtliche Aspekte an die Unfallversicherungsträger mit sich. Aufgrund dieser neuen Rechtsprechung sind die Landesverbände der DGUV gerade dabei, die „Auslegungsgrundsätze“ zu überarbeiten. Vorab wird empfohlen, alle in das Heilverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung eingebundenen nachgeordneten Ärztinnen und Ärzte als ständige Vertreter im Durchgangsarztverfahren anerkennen zu lassen, sofern diese die hierzu erforderlichen Qualifikationen erfüllen.

Von der Erstbehandlung ist weiterhin die sich daran anschließende ärztliche Heilbehandlung zu unterscheiden, die nach wie vor regelmäßig nicht Ausübung eines öffentlichen Amtes ist.

Es bleibt der Wunsch, dass die künftigen Arbeitsunfallverletzten weiterhin unfallchirurgische hoch qualifizierte Ärzte finden, die sich am Durchgangsarztverfahren beteiligen und sich in eigener Praxis niederlassen.

Es bleibt der Dank an die Durchgangsärztinnen und Durchgangsarzte sowie an die ständigen Vertreter im Durchgangsarztverfahren. Sie alle tragen aktiv dazu bei, dass die gesetzliche Unfallversicherung ihren Auftrag einer Rehabilitation „mit allen geeigneten Mitteln“¹⁹ umsetzen kann und dass auch im Durchgangsarztverfahren der Spruch gilt: „Was draufsteht, muss auch drin sein!“

Es bleibt die Hoffnung, dass sich in den Joghurtbechern tatsächlich die Früchte befinden, die auf dem Joghurtbecher werbewirksam angepriesen werden.

Fazit

- Im Durchgangsarztverfahren dürfen bestimmte ärztliche Leistungen nur vom Durchgangsarzt selbst oder dessen anerkanntem ständigem Vertreter „höchstpersönlich“ erbracht werden.

¹³ Vgl. Persönliche Leistungserbringung – Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen, Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, Stand: 29.08.2008.

¹⁴ § 27 Abs. 1 Satz 1 ÄV.

¹⁵ § 27 Abs. 2 Satz 1 ÄV.

¹⁶ Vgl. Auslegungsgrundsätze.

¹⁷ § 24 Abs. 5 ÄV.

¹⁸ BGH, Urteil vom 29. November 2016 – VI ZR 208/15.

¹⁹ § 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VII.

- Weiterhin kann sich der Durchgangs-
arzt nach Maßgabe der Durchgangs-
arzt-Anforderungen und der dazu
ergangenen „Auslegungshinweise“
durch einen anderen Arzt vertreten
lassen.
- Aufgrund der geänderten Recht-
sprechung des Bundesgerichtshofs
zur Amtshaftung des Unfallversiche-
rungsträgers für das Tätigwerden des
D-Arztes werden die Landesverbände
der DGUV die „Auslegungsgrundsät-
ze“ überarbeiten.
- Grundsätzlich wird empfohlen, alle
in das Heilverfahren der gesetzlichen
Unfallversicherung eingebundenen
nachgeordneten Ärztinnen und Ärzte
als ständige Vertreter im Durch-
gangsarztverfahren anerkennen zu
lassen, sofern diese die hierzu erfor-
derlichen Qualifikationen erfüllen.

Korrespondenzadresse

O. Ernst

Landesverband Südwest der Deutschen
Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV)
Kurfürsten-Anlage 62, 69115 Heidelberg,
Deutschland
olaf.ernst@dguv.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. O. Ernst gibt an, dass kein Inter-
essenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine vom Autor durchge-
führten Studien an Menschen oder Tieren.

The supplement containing this article is not spon-
sored by industry.