

An die  
Durchgangsarzte,  
Chefarzte 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: Ze/tg  
Ansprechpartner: Herr Ziche  
Telefon: 030 / 85 105 - 5223  
Fax: 030 / 85 105 - 5225  
E-Mail: lv-nordost@dguv.de  
  
Datum: 20. Juli 2012

## Rundschreiben D 14/2012

### **BNC-Spot vom 03.07.2012** **Rechnungsprüfung durch gesetzliche Unfallversicherungsträger**

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Anhang übersenden wir Ihnen die Stellungnahme des DGUV Spitzenverbandes zu einem Beitrag im „BNC-Spot“ des Berufsverbandes der niedergelassenen Chirurgen Deutschland e.V. (ebenfalls im Anhang beigefügt).

Wir bitten Sie, die Ausführungen dieser Stellungnahme bei Ihrer Reaktion auf Rechnungs-korrekturen zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Kreutzer  
Geschäftsstellenleiterin

DGUV, Mittelstraße 51, 10117 Berlin

Berufsverband der niedergelassenen Chirur-  
gen Deutschland e. V.  
Herrn Dr. med. Haack  
Wulfsdorfer Weg 7  
22359 Hamburg

Abteilung  
Versicherung  
und Leistungen

Ihr Zeichen:  
Ihre Nachricht vom:  
Unser Zeichen: Lz/Fis  
Ansprechpartner/in: Otmar Lenz  
Telefon: +49 (30) 288763865  
Telefax: +49 (30) 288763860  
E-Mail: otmar.lenz@dguv.de

Datum: 13. Juli 2012

### BNC-Spot vom 3. Juli 2012

Sehr geehrter Herr Dr. Haack,

mit Befremden haben wir Ihren Beitrag im BNC-Spot vom 3. Juli 2012 zu den Arbeitshinweisen der Unfallversicherungsträger zur Bearbeitung von Arztrechnungen zur Kenntnis genommen. Insbesondere die darin geäußerte unsachliche und unzutreffende Kritik an den Arbeitshinweisen sowie den Aufruf an die Ärzte zum pauschalen Widerspruch gegen Rechnungskürzungen halten wir in dieser Weise für völlig unangemessen. Im Einzelnen nehmen wir dazu wie folgt Stellung:

Die Aussage, die Arbeitshinweise würden nicht „hinreichend eine rationale Therapie und Diagnostik berücksichtigen und damit im Widerspruch zum § 1 Abs. 2 SGB VII stehen“, weisen wir entschieden zurück. Die Arbeitshinweise sind unter Beteiligung zahlreicher niedergelassener und an Kliniken tätiger Durchgangsärzte und sonstiger Fachärzte und Facharztgruppen entstanden und berücksichtigen damit den Stand der medizinischen Lehrmeinung. Z. T. sind sie sogar mit Berufsverbänden abgestimmt. Sie tragen zu einer weitgehend einheitlichen und für die Ärzte transparenten Rechnungssachbearbeitung durch die Unfallversicherungsträger bei. Dies dürfte gerade auch im besonderen Interesse der Ärzte liegen, die sich darauf einstellen und die Gründe für abweichende Abrechnungen in den Heilverfahrensberichten für den UV-Träger nachvollziehbar dokumentieren können. So sind die Arbeitshinweise auch in weiten Teilen der Ärzteschaft als ausgewogene und praktikable Grundlage für die Abrechnung mit den Unfallversicherungsträgern anerkannt. Dennoch mag es zu einzelnen Aussagen berechnete Kritik geben. Daher ist jeder aufgefordert, dem zuständigen Arbeitskreis bei der DGUV konkrete Verbesserungsvorschläge zu unterbreiten. Ein vollständiger Konsens aller Beteiligten wird dabei nicht zu erreichen sein, evt. aber eine weitgehende Annäherung. Vom BNC gibt es solche Vorschläge bisher leider nicht. Die jetzt und auch schon in der Vergangenheit immer wieder geübte Pauschalkritik ist dagegen nicht zielführend.

1 / 3

Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Spitzenverband der gewerblichen  
Berufsgenossenschaften und der  
Unfallversicherungsträger der  
öffentlichen Hand

Mittelstraße 51  
10117 Berlin

Telefon +49 (30) 288 763800  
Telefax +49 (30) 288 763808  
E-Mail info@dguv.de  
Internet www.dguv.de

Bank SEB AG  
BLZ 370 101 11  
Konto 1967 403 704

IBAN DE97 3701 0111 1967 4037 04  
BIC ESSEDE5F370

USt-ID-Nr. DE123 382 489  
Steuer-Nr. 222/5751/0325  
IK 12 05 9148 1

Richtig ist, dass die Arbeitshinweise mit dem Vertragspartner nicht vereinbart sind und daher auch keine „Rechtsgrundlage“ für Rechnungskürzungen darstellen. Rechtsgrundlage ist vielmehr der Ärztevertrag bzw. die UV-GOÄ. Es steht aber jedem Vertragspartner frei, Auslegungshinweise im Sinne einer Kommentierung für die Anwendung der Vertragsgrundlagen herauszugeben. Von diesem Recht haben die Verbände der Unfallversicherungsträger mit den Arbeitshinweisen Gebrauch gemacht. Insofern trifft es nicht zu, dass es für die Arbeitshinweise keine „juristische Grundlage“ gibt. Im Gegenteil, die Unfallversicherungsträger kommen damit ihrer Verpflichtung zu einer einheitlichen Rechtsanwendung und zu wirtschaftlichem und sparsamen Handeln nach.

Dass Ihr Aufruf nach Zusendung von Rechnungskürzungen bei den Ärzten auf große Resonanz gestoßen ist, ist nicht verwunderlich, denn kein Rechnungsaussteller ist erfreut, wenn ihm eine Rechnung – zu Recht oder zu Unrecht – gekürzt wird. Bei genauer Durchsicht werden Sie jedoch vermutlich feststellen, dass sich ein Großteil der Kürzungen als berechtigt erweist. Ein weiterer Teil dürfte Gebührennummern betreffen, zu deren Abrechnungsmöglichkeit zwischen UV-Trägern und Ärzten kein Konsens erzielt werden konnte (Bsp.: Nr. 200 neben der Nr. 209). Hieran werden weder die Widersprüche noch die Verfahren vor den Schlichtungsstellen etwas ändern.

Sicher gibt es auch Fälle, in denen UV-Träger Rechnungen zu Unrecht kürzen. Der Unmut der betroffenen Ärzte, der auch bei der DGUV in Berlin und bei den Landesverbänden ernst genommen wird, ist nachvollziehbar. Das ist nicht im Sinne der Gemeinschaft der Unfallversicherungsträger, die an einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Ärzten, insbesondere den D-Ärzten, interessiert sind. Deshalb sind die Landesverbände und das zuständige Referat bei der DGUV in Berlin – soweit sich der Arzt an sie wendet – stets bemüht, in solchen Fällen vermittelnd tätig zu werden und bei den betroffenen Verwaltungen bei dieser Gelegenheit eine sachgerechte, den Einzelfall berücksichtigende Rechnungsprüfung anzumahnen. In der Regel gelingt es, den UV-Träger zu überzeugen. Zudem fließen die Erkenntnisse aus diesen „inoffiziellen Schlichtungsverfahren“ in die Überarbeitung der Arbeitshinweise ein. Nach unserer Wahrnehmung haben wir damit in den letzten Jahren durchaus Erfolg gehabt und wir werden weiter an einer Verbesserung arbeiten.

Für besonders bedenklich halten wir den Aufruf an die Ärzte, mit dem vorgeschlagenen „Muster-Widerspruchsschreiben“ Rechnungskürzungen zu widersprechen mit der Ankündigung, bei nicht fristgerechter Zahlung des Restbetrages sofort die Schlichtungsstelle bei der Kassenärztlichen Vereinigung anzurufen. Das Widerspruchsrecht selbst ist unbestritten, ebenso der Anspruch darauf, dass sich der Unfallversicherungsträger mit dem Widerspruch auseinandersetzt. Dazu bedarf es aber einer Begründung, so wie auch der UV-Träger seine Rechnungskürzung begründen muss. Das sieht das Musterschreiben leider nicht vor und ist damit ungeeignet. Ebenso wird nicht berücksichtigt, dass ein Großteil der Kürzungen nicht auf die Arbeitshinweise zurückzuführen ist, sondern auf eine häufig unvollständige Dokumentation in den Heilverfahrensberichten, die dem Unfallversicherungsträger die Nachvollziehbarkeit der Rechnungslegung erschweren.

Wir gehen davon aus, dass auf Grund Ihres Aufrufs nun bei den UV-Trägern zahlreiche Widerspruchschriften eingehen werden. Wir werden den Verwaltungen empfehlen, die Schreiben nicht zu bearbeiten, solange der Arzt seinen Widerspruch gegen die Rechnungskürzung nicht begründet hat. Die Folge wird sein, dass auf die KVen eine Flut von Schlichtungsanträgen zukommen wird. Nicht nachvollziehbar ist, warum auch der Landesverband

der DGUV das Widerspruchsschreiben nachrichtlich erhalten soll. Es hat für ihn in diesem Stadium keinerlei Informationswert und ist zudem datenschutzrechtlich bedenklich.

Aus unserer Sicht ist es bedauerlich, dass Sie uns trotz der regelmäßigen Kontakte z. B. in der Ständigen Gebührenkommission keine Gelegenheit gegeben haben, im Vorfeld zu der geplanten Aktion Stellung zu nehmen. Es überrascht uns auch, dass die Sache offenbar weder mit der KBV als zuständigem Vertragspartner noch in der gemeinsamen BG-Kommission der unfallchirurgisch orthopädischen Berufsverbände (GBK), die uns als gemeinsames „Sprachrohr“ der Berufsverbände gegenüber den UV-Trägern angekündigt wurde, abgestimmt worden ist. In der letzten Sitzung der GBK im Juni 2012, in der die DGUV als Gast vertreten war, gab es hierzu jedenfalls keine Hinweise.

Wir hoffen, dass diese Ausführungen dazu führen, die Aktion zurückzurufen und wieder zu einem sachlichen und konstruktiven Dialog zurückzukehren. Wir würden uns wünschen, einen in der GBK abgestimmten Vorschlag zur Änderung der Arbeitshinweise zu erhalten. Wir sind gerne bereit, hierzu die Word-Datei zu Verfügung zu stellen, in die konkrete Änderungsvorschläge eingefügt werden können. Alle eingehenden Änderungsvorschläge werden in der nächsten Sitzung der zuständigen Arbeitsgruppe (voraussichtlich im Herbst 2012) beraten. Zur Erläuterung der Änderungsvorschläge laden wir auch gerne einen Vertreter der GBK zur Arbeitsgruppensitzung ein.

Eine Durchschrift dieses Schreibens erhalten Herr Prof. Bonnaire, Präsident des Bundesverbandes der Durchgangsärzte e. V., und Frau Berner, zuständige Fachabteilungsleiterin bei der KBV, zur Kenntnisnahme. Weiterhin leiten wir das Schreiben über die Landesverbände der DGUV allen D- und H-Ärzten zur Information zu.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

  
Dr. Andreas Kranig

# Berufsverband der niedergelassenen Chirurgen Deutschland e.V. (Bundesverband der ANC)

Geschäftsstelle:

Wulfsdorfer Weg 7

22359 Hamburg

Tel. 040 / 60 32 91 10, Fax 040 / 60 32 91 18

E-Mail: [info@bncev.de](mailto:info@bncev.de), Homepage: [www.bncev.de](http://www.bncev.de)



FORESCHNEN

3. Juli 2012

Verantwortlich für den Gesamthalt des SPOT: Dr. Dieter Haack  
Texte / Redaktion: Dr. Dieter Haack, Rosemarie Plassmann

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein höchst interessantes Brainstorming- und Strategie-Wochenende ist vorüber, zu dem sich Mitte Juni der BNC-Vorstand und mehrere ANC-Vertreter in Fulda getroffen hatten. An dieser Stelle nochmals meinen herzlichen Dank an die anwesenden Kollegen und an Frau Plassmann, die das Protokoll geführt hat. Themen, die diskutiert und bearbeitet wurden, waren unter anderen der EBM und unsere Forderungen für dessen Weiterentwicklung an die KBV. Wir haben uns Gedanken gemacht über die chirurgische Grundversorgung, da bei begrenztem Geld im Gesundheitssystem auf die Dauer nicht das unendliche Leistungsversprechen der Politiker erfüllt werden kann. Stichworte waren Priorisierung und Leistungsbegrenzung. Die Politiker werden den Mut wohl nicht haben, die bereits von dem verstorbenen BÄK-Präsidenten Prof. Hoppe geforderte Priorisierungsdebatte zu führen. Ein weiteres Thema waren die schlechten wirtschaftlichen Ergebnisse des ZI für uns Chirurgen. Als Konsequenz aus diesen Ergebnissen haben wir bereits unsere Forderungen an die KBV geschickt. Der Chirurgen-EBM muss vorrangig überarbeitet werden!

Ebenso ist eine Neu-Definition unserer ambulanten Operationen als förderungswürdiger Leistungen vonnöten, die auf Grund eines Antrages der Krankenkassen beim LSG Berlin/Brandenburg von ehemals deutlich besserer Vergütung (in den meisten Regionen zumindest) massiv abgewertet wurden. Ende 2012 muss damit Schluss sein, für 2013 fordern wir eine deutliche Anhebung der Vergütung ambulanter Operationen. 2011 und 2012 wurden für uns Ärzte durch das GKV-FinG massive Vergütungsbarrieren eingezogen, die ab 2013 nicht mehr existieren, im Jahr der Bundestagswahlen stellen wir unsere berechtigten Forderungen.

Ebenfalls im Rahmen des Brainstorming-Wochenendes wurde die überwältigende Resonanz auf meine Aufforderung nach Zusendung von BG-Rechnungskürzungen diskutiert. Hunderte von Schreiben aus ganz Deutschland „überschwemmten“ den BNC und zeigten, in welches Wespennest wir gestochen haben. Als erste Reaktion erhalten Sie **anliegend ein Muster-Widerspruchsschreiben** gegen Rechnungskürzungen. Wenn Ihre BG dann trotzdem nicht den vollständigen Betrag überweist, sollten Sie nicht zögern, die Schlichtungsstelle bei Ihrer KV anzurufen: Die UV-Träger sollen ruhig merken, dass wir nicht tatenlos zusehen, wenn uns berechtigt angesetzte Leistungen gekürzt werden. Die so oft zitierten „Arbeitshinweise der Unfallversicherungsträger zur Bearbeitung von Arztrechnungen“ haben keine juristische Grundlage. In dem Vertrag zwischen KBV und UV-Trägern wurden diese Arbeitshinweise nicht konsentiert, sondern einseitig von den UV-Trägern erstellt. Näheres können Sie dem Widerspruchsschreiben an die UV-Träger entnehmen.

# BNC-SPOT



## Seite 2 zum SPOT vom 3. Juli 2012

Weiterhin werde ich als Mitglied der UV-GOÄ-Kommission auf Bundesebene für eine bessere Vergütung ambulanter Operationen kämpfen und dafür, dass ein Konsens für die Rechnungsprüfung herbeigeführt wird. Des Weiteren stehen unter anderem auch noch die Sachkosten zur Diskussion. Auch wenn es nun langsam in den verschiedenen Bundesländern auf die Sommerpause zugeht, haben wir nach diesem Wochenende unsere Forderungen aufgestellt und „an den Mann gebracht“. Wir werden sehen, wie die Angesprochenen reagieren werden.

Ein weiteres Thema ist die Bedarfsplanung für die verschiedenen Fachgruppen, die derzeit in juristische Formulierungen gegossen wird. Diese Richtlinien sollen von 2013 an in Kraft treten. Wir müssen noch auf die derzeit laufenden Berechnungen warten, dann werden wir Stellung dazu nehmen.

Eine „Never-ending-Story“ ist die aktuelle Diskussion um die neue GOÄ. Da die Privaten Versicherer immer neue Forderungen aus dem Hut zaubern, gehe ich langsam davon aus, dass die neue GOÄ nicht mehr in dieser Legislaturperiode kommen wird. Allerdings haben sich alle teilnehmenden Partner vorgenommen, sie bis zum nächsten Jahr fertig zu stellen, so dass sie nach der Bundestagswahl eingesetzt werden könnte. Ich persönlich glaube schon, dass wir eine neue GOÄ brauchen, die alle aktuellen Leistungen widerspiegelt. Mit der alten GOÄ können wir unser Leistungsgeschehen nicht mehr darstellen und Analogieziffern führen zu permanenten Diskussionen mit den Privatversicherungen. Aber es bleibt eine ganz klare Aussage: Eine neue GOÄ nur, wenn sie auch deutlich mehr Geld bringt! (Ansonsten behalten wir lieber unsere alte GOÄ!)

Am Rande sollte noch erwähnt werden, dass sich die ehemalige Potsdamer Runde in **„Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V.“** umbenannt hat (dort bin ich als Schatzmeister tätig). Nachdem die meisten Berufsverbandvorsitzenden der Organfächer dieser Runde beigetreten sind, hat sie sich als funktionierender und aktiver Ersatz für die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB) etabliert, die in den letzten Jahren an Bedeutung verloren hat, einzelne funktionierende Landesverbände der GFB ausgenommen.

Zum ersten Juli treten in den meisten KVen neue Honorarverteilungsmaßstäbe in Kraft. Mehr Geld gibt es in diesem Jahr allerdings nicht (gerade mal ein Plus von 1,25 %), aber je nach Region werden die RLV und die QZV um- oder ausgesetzt. Im Prinzip bleibt ein Gesamtvolumen an Geld, das uns zur Behandlung der Kranken zur Verfügung steht und das wir „abarbeiten dürfen“. Ist das Geld aufgebraucht, gibt es praktisch nichts mehr nach. Je nach Region werden bis zu zwanzig Prozent der Leistungen unentgeltlich erbracht. Dies alles unter dem Aspekt, dass die Krankenkassen Milliarden gebunkert haben. Manchmal bedauere ich, dass die KVen bzw. die KBV keine Gewerkschaften sind. Würde es sich VERDI gefallen lassen, bei einer Inflationsrate von um die 2 Prozent einen Zuwachs von nur 1,25 Prozent zu akzeptieren? Im nächsten Jahr haben wir Bundestagswahlen und werden den Druck auf alle Parteien massiv erhöhen!

Zunächst stehen aber die Forderungen der KBV-Vertreterversammlung im Raum: Anhebung des Orientierungswertes an den Kalkulationswert, Ausgleich der Inflationsrate und Anpassung an die Kostenentwicklung.

Trotz Sommerpause, die Verhandlungen gehen weiter ...

Ihr Dieter Haack

P.S. Wie Sie vermutlich aus der Presse bereits erfahren haben, hat das Landgericht Köln eine Beschneidung aus religiösen Gründen verboten. Das heißt, dass jeder Arzt, der rituelle Beschneidung vornimmt, sich strafbar macht, auch wenn es die Eltern wünschen. Medizinisch notwendige Circumcisionen können natürlich weiterhin vorgenommen werden. Der BNC rät wegen dieser Rechtslage im Augenblick von rituellen Beschneidungen ab. Mit dem Urteil des LG Köln ist in dieser Sache aber sicherlich noch nicht das letzte Wort gesprochen.

**BG NN**

**nachrichtl: Landesverband der BGen NN**

**Rechnungskürzung AZ.....**

**Vers.-Name, Unfalltag**

**Ihr Schreiben vom ....., eingegangen am.....**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit o. g. Schreiben teilen Sie mir die Kürzung meiner nach UV-GOÄ erstellten Rechnung mit.

Hiermit widerspreche ich der Kürzung. Sie ist sachlich falsch und ihr fehlt die Rechtsgrundlage.

Die Zusammenarbeit zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. Berlin u.a. und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin, für die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte, sowie die Art und Weise der Abrechnung der ärztlichen Leistungen beruht auf dem § 34 Abs. 3 SGB VII. Hierzu wurde ein Vertragswerk geschaffen, das die Regularien der gegenseitigen Pflichten und Rechte regelt. Nach § 51 dieses Vertragswerkes wurde in Anlage ein Leistungs- und Gebührenverzeichnis vereinbart.

Der von Ihnen vorgenommenen Kürzungsmaßnahme liegen die sog. „Arbeitshinweise zur Bearbeitung von Arztrechnungen“ zugrunde. Diese wurden weder im Konsens mit dem Vertragspartner (KBV) geschaffen noch berücksichtigen sie hinreichend eine rationale Therapie und Diagnostik und stehen damit im Widerspruch zu § 1 Abs.2 SGB VII. Die Aufstellung von Arbeitshinweisen wurde nicht im gegenseitigen Einvernehmen erarbeitet, sondern einseitig von der Unfallversicherung erstellt und entspricht damit nicht den vertraglichen Vereinbarungen. Sie kann daher auch nicht Grundlage für eine rechtskonforme Kürzungsmaßnahme sein.

Ich fordere Sie daher auf, die ungerechtfertigte Kürzungsmaßnahme zurückzunehmen und den mir zustehenden ungekürzten Rechnungsbetrag

**bis zum .....** (Datum einsetzen, Frist ca. 2 Wo. nach Eingang bei BG)

zu überweisen.

Andernfalls werde ich gem. § 66 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherung die Schlichtungsstelle bei der KV anrufen.

Die mir zur Wahrnehmung meiner Rechte entstehenden Kosten werde ich Ihnen aufgeben müssen.

Mit freundlichen Grüßen