

Das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren

Eine kritische Einführung in Verfahren und Problematik

von Angela Vogel

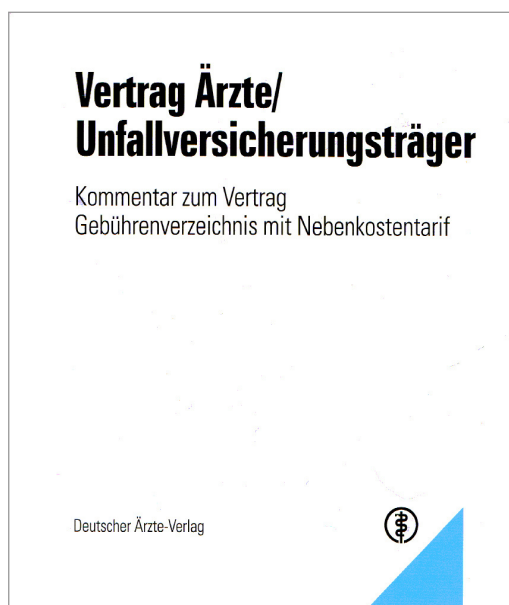
unter Berücksichtigung des Kommentars von

Bernhard Gibis, Barbara Berner

Vertrag Ärzte/ Unfallversicherungsträger

**Kommentar zum Vertrag - Gebührenverzeichnis mit
Nebenkostentarif
Unter Mitarbeit von Wilhelm Giller**

**Deutscher Ärzte Verlag Köln 2008, 3. Auflage mit der
9. Ergänzungslieferung, Stand 01.05.2008, Lose-
blattwerk, 1 Ordner, ISBN 978-3-7691-3122-2, Preis
69,95**



Von der Öffentlichkeit weit gehend unbeachtet, haben die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen (UVT) mit der Bundeskassen- und der Bundeszahnkassenärztlichen Vereinigung 2008 den sog Ärzte/UVT-Vertrag novelliert.

Kurz zur Erläuterung:

Alle UVT, also auch die Unfallkassen der öffentlichen Hand, haben sich im Zuge der Gesetzesänderungen im SGB VII 2008 unter das Dach der „Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung“ (DGUV) begeben. Dieser Spitzenverband der Gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) hat die Novellierung des Vertrages mit den Spitzenverbänden der Kassenärztlichen sowie der kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ausgehandelt.

PatientenvertreterInnen oder Vertreter von ArbeitnehmerInnen und anderer durch die GUV haftungsrechtlich geschützter Gruppen wie etwa selbstständiger Handwerker und anderer Gewerbetreibender etc. waren nicht beteiligt. Zu Fragen bzw. Problemen, Rechten und Pflichten im GUV-Heilverfahren aus Sicht von Verletzten und Berufserkrankten wurden sie nicht einmal im Vorfeld angehört.

In der vollständig überarbeiteten 9. Ergänzungs-Lieferung von „Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger“, zusammengestellt und kommentiert von Bernhard Gibis und Barbara Berner (unter der Mitarbeit von Wilhelm Giller), hat der Deutsche Ärzte Verlag unmittelbar nach dem Vertragsabschluss am 1. April 2008 den Text des novellierten Vertrages und die wichtigsten Veränderungen präsentiert.

Daneben enthält die 9. Erg.-Lfg. der 3. Auflage die aktuelle Gebührenordnung für die ärztlichen, zahnärztlichen sowie physiotherapeutischen Leistungen im Auftrag der UVT, sämtliche Beschlüsse der §52-Kommission zum Gebührenverzeichnis UV-GOÄ und einige weitere neue Regelungen, die nach 2001 getroffen worden sind. Zu finden sind aber auch alle wichtigen Vordrucke für Meldungen, Arztberichte und Formulargutachten, etliche Musterschreiben, das aktuelle Anschriftenverzeichnis der Unfallversicherungsträger und einige weitere organisationsrelevante Informationen zu Arbeitsunfällen. Das Sachregister hilft, das Gesuchte schnell aufzufinden.

Es handelt sich bei dieser Erg.-Lfg. um das Standardwerk für alle jene Arztgruppen, die Arbeits- und Wegeunfallopfer und jene Beschäftigte (oder Ex-Beschäftigte) medizinisch versorgen, die entweder in der Gefahr stehen, eine Berufskrankheit oder deren Wiederaufleben zu erleiden oder aber als Berufserkrankte im Renten berechtigenden Sinne anerkannt sind. Bei 'nur' *Gefährdeten* übernehmen die UVT die Kosten für die medizinischen Versorgungsleistungen, wenn die Kriterien des § 3 der Berufskrankheitenverordnung (BKV) in Verbindung mit der Berufskrankheitenliste (BKL) nicht nur materiell rechtlich, sondern auch formal erfüllt sind. Die potenziellen VersicherungsnehmerInnen müssen alle denkbaren (und undenkbaren) Hürden im sog. Verwaltungsermittlungsverfahren des UVT überwunden haben. Das freilich ist selten genug der Fall. Insofern betrifft es also eine ärztlich zahlenmäßig zwar eher vernachlässigbare, aber dennoch arbeitsintensive, obgleich meist unheilbare und deshalb in Arztpraxen wenig geschätzte Patientengruppe. Angesichts der mannigfachen Leiden dieser PatientInnen überkommt ÄrztInnen die allenthalben gefürchtete Hilflosigkeit, mit der sie selten wirklich umgehen können. Zeigt sie ihnen doch, wie schnell sie an die Grenzen ihrer therapeutischen Möglichkeiten geraten, aber auch an die Grenzen ihres biochemischen, toxikologischen und pharmakologischen¹ Wissens. Wenn es gut geht, gelingt es ihnen wenigstens für einen bestimmten Zeitraum, die Leiden dieser PatientInnen medizinisch zu stabilisieren oder zumindest etwas zu lindern. Mehr ist meist nicht drin. Gleichwohl pochen die UVT trotz besseren Wissens wieder und wieder auf medizinische Heilerfolgsmeldungen. Das zermürbt die ÄrztInnen einmal mehr. Die letztendlich Leidtragenden dieser Situation sind meist alle akut und chronisch Verletzten. Es trifft vor allem diejenigen, deren Verletzungsfolgen sich nicht in der Weise und möglichst rasch verflüchtigen, wie es der einzelne Haftpflichtversicherer der GUV von den ÄrztInnen nachdrücklich einfordert.

Die Aufgaben für die Haftpflichtversicherer der GUV, Heilbehandlungen und alles weitere, was damit zusammenhängt, zu erfüllen, sind in den §§ 26 bis 34 des Sozialgesetzbuches VII, Gesetzliche Unfallversicherung, festgelegt. In § 34 Abs. 3 SGB VII hat der Gesetzgeber die UVT sowie die Kassen(zahn)ärztlichen Bundesvereinigungen ermächtigt, Verträge „über die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte und Zahnärzte sowie die Art und Weise der Abrechnung“

¹ Die Biochemie, Toxikologie und Pharmakologie sind unter angehenden MedizinerInnen eher gefürchtete und ungeliebte Unterfächer im Medizinstudium – auch heute noch. Das einschlägige Wissen von ÄrztInnen hält sich deshalb oftmals in sehr, manchmal erschreckend engen Grenzen.

abzuschließen. Diese Verträge basieren auf den von den UVT nach SGB VII getroffenen „Festlegungen“².

Gemeint ist damit in erster Linie, dass **1)** die UVT **2)** „alle“ **3)** „Maßnahmen“ zu **4)** „treffen“ (haben), durch die eine **5)** „möglichst“ **6)** „frühzeitig“ nach dem **7)** „Versicherungsfall einsetzende“ **und 8)** „sachgemäße“ **9)** „Heilbehandlung“ und, **10)** „soweit“ **11)** „erforderlich“, **12)** „besondere“ **13)** „unfallmedizinische oder Berufskrankheiten-Behandlung“ **14)** „gewährleistet“ wird (Durchnummerierung und Hervorhebung durch mich) – wie es in § 34 Abs. 1 SGB VII heißt.

Der Kommentar zum Vertrag – wohl im Wesentlichen von der Referentin der Rechtsabteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie der Bundesärztekammer, Barbara Berner³, und Wilhelm Gilles, ebenfalls Mitarbeiter der Rechtsabteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer, verfasst – geleitet die Nutzer abschnittsweise oder aber auch Satz- um Satzteil durch die einzelnen Paragraphen des Vertrages. Begriffsdefinitionen sind dabei eingeschlossen.

Damit die Kommentierung besser beurteilt werden kann, sei hier kurz skizziert, wie Heilverfahren bei Arbeits- und Wegeunfällen sowie anerkannten Berufserkrankungen nach Maßgabe dieses Ärzte/UVT-Vertrages durchzuführen sind und welche jeweilige Rolle der Vertrag *allen* Beteiligten dabei in scheinbar eindeutig rechtlich verbindlicher Weise zuschreibt.

Stationen des Heilverfahrens

- Nach einem Arbeits- oder – sagen wir – Verkehrsunfall auf dem Weg zur oder von der arbeitstätigen Einsatzstelle wird das Unfallopfer entweder vom Notarzt vor Ort erstbehandelt und/oder – je nach Lage der Dinge – in die Praxis eines D-Arzt bzw. ins Unfall- oder ein anderes der nächst liegenden Krankenhäuser gebracht. Unter Umständen sind die Verletzungen im Verzeichnis der Verletzungsarten enthalten. Das sind alle- samt schwere oder schwerere Verletzungen, die stationär in den UVT-eigenen Kliniken zu behandeln sind. Das Verletzungsartenverzeichnis ist in der Erg.-Lfg. nachzulesen, ist aber auch leicht im Internet zu finden.

Ansonsten unterscheidet man die 1) allgemeine und 2) die besondere Heilbehandlung.

- Der erstbehandelnde Arzt/Ärztin⁴ hat die ärztlichen Leistungen zu erbringen, die den Rahmen des „sofort Notwendigen“ nicht überschreiten. Die UVT entscheiden später, ob notwendig war, was der Erstbehandler veranlasste oder leistete. Alles, was der UVT nicht für notwendig erachtet, der Arzt aber geleistet hat, muss der Arzt aus *seiner* Praxiskasse finanzieren. Diese Mehr-Kosten übernimmt evtl. auch die GKV oder PKV des Unfallopfers.

Der Verletzte hat nicht das Recht, sich zwecks Weiterbehandlung zwischen einem D-Arzt und einem Nicht-D-Arzt (..) zu entscheiden.

² Vgl. dazu insbesondere den Kommentar von M. Benz, Leistungen nach Eintritt des Versicherungsfalles (§ 26 bis § 34 SGB VII), in: Hauck/Noftz, Gesetzliche Unfallversicherung. Kommentar, Berlin Erg.-Lfg. 2009. M. Benz ist leitender Mitarbeiter der DGUV. Bei Interpretationsunsicherheiten des Kommentars zum Ärzte/UVT-Vertrags empfiehlt es sich, auch Benz mit seinem SGB VII-Basis-Kommentar zu Rate zu ziehen.

³ Frau Berner ist auch Autorin der Ärzte-Zeitung.

⁴ Ärztinnen kommen in diesem Vertrag nicht vor, was sich wohl auch aus der Realität der weit gehenden Ärztinnen-Freiheit unter den D- und H-Ärzten ableitet.

- Sind keine Unfallfolgen zu erkennen, auch keine späteren Folgen zu befürchten und somit eine Überweisung an einen D-Arzt überflüssig, hat der Erstbehandler dem UVT am selben oder aber am folgenden Tag die Unfallmeldung nach Formtext F 1050 zu übermitteln. Tut er das nicht fristgerecht, honoriert der UVT die von ihm erbrachten Leistungen ebenfalls nicht.
 - Verlangt es der UVT, muss der Erstbehandler auch einen (zusätzlichen) Bericht über den Zustand des Unfallverletzten und die Art der geleisteten Versorgung abliefern.
 - Ist er selbst kein D(urchgangs-)Arzt, hat der Erstbehandler das Unfallopfer an einen D-Arzt zu überweisen, *falls* er meint, nach der notwendig gewordenen Erstversorgung bedürfe es weiterer Behandlung.
 - Der Verletzte hat nicht das Recht, sich zwecks Weiterbehandlung zwischen einem D-Arzt und einem Nicht-D-Arzt der gleichen fachmedizinischen Disziplin zu entscheiden. Er hat nur das Recht, zwischen verschiedenen D-ÄrztInnen auszuwählen. Manche UVT bestehen dabei auf Wohnortnähe des ausgewählten D-Arztes.
 - Die Entscheidung zwischen a) allgemeiner oder b) besonderer Heilbehandlung trifft der D-Arzt.
 - Bei Einstufung in die allgemeine Heilbehandlung kann der D-Arzt das Unfallopfer zu dem Erstbehandler oder aber den Hausarzt/-ärztin zurück überweisen.
 - Machen die Verletzungen eine besondere Heilbehandlung notwendig, übernimmt der D-Arzt die weitere Behandlung. Dazu zieht er, wenn nötig, andere Fachärzte hinzu, die sog. H(eil)-Ärzte.
 - D-Ärzte sind besondere Vertragsärzte der Unfallversicherungsträger, meist Orthopäden und Chirurgen. H-Ärzte sind Fachärzte aller anderen medizinischen Fachrichtungen. Bis zu ihrer Bestellung durch die UVT haben sie ein gesondertes Zulassungsverfahren zu durchlaufen und eine besondere Praxiseinrichtung nachzuweisen. Sind sie dann D- oder H-ÄrztInnen haben sie besondere Befugnisse und Pflichten. Sie müssen z.B. mit den UVT, also ihren Auftraggebern, eng kooperieren und ihnen im Zweifelsfalle ohne Wenn und Aber gehorchen.
 - Der Ärzte-/UVT-Vertrag billigt den UVT sogar das Recht auf Ferndiagnostik am Unfallopfer zu, die ansonsten hier zu Lande verboten ist. Darauf gestützt, darf der UVT dem D- und dem H-Arzt, aber auch im Rahmen des sog. Verletztenartenverfahrens den Krankenhausärzten, diagnostische und therapeutische Anweisungen geben, z.B. wenn er mit dem Heilungserfolg unzufrieden ist oder mangelnde Mitwirkung des Unfallopfers vermutet.
 - Behandlungen nach dem Verletztenartenverzeichnis finden in den dreizehn Unfallkrankenhäusern der **Vereinigten Berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken (VBGK)** statt. Außerdem beteiligen die BG-Landesverbände mehr als 600 andere Kliniken an der besonderen stationären Behandlung Schwer-Unfallverletzter. In diesen wie in den BG-Kliniken selbst müssen spezielle personelle, apparative und räumliche Anforderungen zur Akutbehandlung verschiedener Verletzengruppen erfüllt sein, die oft auch Mehrbehandlungsbedarf einschließen. Um sich eine kleine Vorstellung davon zu machen, was das bedeutet, hier einige Zahlen: 2008 wurden in diesen Kliniken mit speziellen Unfallabteilungen 64.000 GUV-PatientInnen operiert, versorgt oder anders therapiert. Währenddessen wurden in den BG-Kliniken 31.175 GUV-PatientInnen stationär operiert, bei einer stationären OP-Gesamtzahl von 109.391. Ambulante OP wurden 14.360 durchgeführt. Insgesamt wurden 300.249 PatientInnen stationär und ambulant behandelt.
- 2008 beschäftigten die BG-Kliniken 8.553 Personen. Die 1.247 Ärzte und Ärztinnen erstellten 37.113 Gutachten. Insgesamt setzten die BG-Kliniken 834 Millionen Euro um – nicht nur mit Behandlungen, sondern auch mit der medizinischen Rehabilitation. „Obwohl jährlich nur etwa drei Prozent der meldepflichtigen Unfälle zu neuen Renten führen, machen Entschädigungszahlungen

mit ihrer langen Laufzeit etwa das Sechsfache dessen aus, was jährlich für stationäre Heilbehandlung ausgegeben“ werde, so umschreibt die VBGK auf ihrer Homepage⁵ ihr Herzensanliegen. Wie viel die Heilbehandlungen der BGen zuletzt insgesamt kosteten, das kann im DGUV-Geschäfts- und Rechnungsbericht 2008⁶ nachgelesen werden.

- Ihre selbst veranlassten oder auf Verlangen des UVT geleisteten diagnostischen Schritte haben die D- und H-Ärzte sowie die angestellten Krankenhausärzte dem UVT gegenüber genau zu dokumentieren. Das betrifft auch den Behandlungsverlauf, den Heilerfolg, erwartbare oder überraschende Komplikationen und Prognosen zur weiteren Entwicklung von Verletzungsfolgen. Alles, was die Ärzte von den PatientInnen in Erfahrung bringen, haben sie dem UVT mitzuteilen. Selbst auf Darstellungen der Patientencharaktere meinen die UVT ein Anrecht zu haben, wobei sie eine Bespitzelung der Unfallpatienten oder Berufserkrankten durch ihre Vertragsärzte offenbar weder ethisch noch berufsordnungspolitisch anrühlich finden. Im Rahmen der Gesetzlichen Unfallversicherung scheint der Zweck nahezu alle Mittel zu heilen – jedenfalls dann, wenn man den vorangegangenen sowie dem novellierten Ärzte-/UVT-Vertrag folgt.

- H-Ärzte sind nicht mit den ÄrztInnen im Hautarztverfahren zu verwechseln. Ein solches Verfahren wird nur bei pathologischen Hauterscheinungen mit beruflicher Ursache eingeleitet. Daneben gibt es noch weitere Ausnahmeregelungen, die im Ärzte/UVT-Vertrag im Einzelnen nachzulesen sind.

- Werden D- oder H-ÄrztInnen ihren Befugnissen und Pflichten nach Meinung der UVT nicht gerecht, können sie ihren besonderen Arztvertragsstatus auch wieder verlieren. Die Kassen(zahn)ärztlichen Bundesvereinigungen müssen einer Abberufung zustimmen. Dagegen können die solchermaßen Abgestraften klagen.

Ein UVT darf nur solche ärztlichen Aufzeichnungen verlangen, die er zum Vollzug seiner „gesetzlichen Aufgaben“ braucht.

- Nach § 57 müssen die akut behandelnden Ärzte ihre Befundungen/Formularberichte innerhalb einer Woche (acht Werktage) abliefern. Bei Unterlassung oder Verspätung werden die ärztlichen Leistungen nicht honoriert. Gutachten sind a) gering vergütete Formulargutachten oder aber b) besser vergütete freie Gutachten ohne oder mit Fragestellung zum ursächlichen Zusammenhang oder c) sehr gut vergütete ausführlich begründete wissenschaftliche Gutachten.

- Nach erfolgter Heilbehandlung schließen sich ggf. eine medizinische und eine berufliche Rehabilitation an, auch „berufliche Wiedereingliederung“ genannt. Sie findet in der Regel in den UVT-eigenen Berufsförderungswerken statt.

- Besteht bei einem/einer Verletzten nach 26 Wochen seit dem Unfallereignis noch immer eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20% und mehr, muss der UVT prüfen, ob der oder dem Verletzten eine Entschädigungsrente für bleibende Verletzungsfolgen zusteht. Seine Entscheidung trifft der UVT in der Regel auf der Basis der Befundungen, Aufzeichnungen, Berichte und Formulare dokumentationen der behandelnden Vertragsärzte – bzw. meist des abschließenden Gutachtens des Chefarztes einer UVT-Klinik.

⁵ Alle Zahlen sind unter www.bg-kliniken.de abzurufen. Die einzelnen BG-Kliniken veröffentlichen im Übrigen Jahres- und Qualitätsberichte. Auch sie sind unter dieser Adresse zu finden und abzurufen.

⁶ Adresse: www.dguv.de

- Zuvor oder begleitend holt der UVT bei all jenen ÄrztInnen Auskünfte, Berichte und Befundungen ein, die die verletzte Person vor dem Unfallereignis bzw. in den Jahren/Jahrzehnten vor der Meldung einer mutmaßlichen Berufskrankheit konsultiert hat.

Dazu ein Beispiel: Wenn es um Unfallfolgen wie Nierenquetschung oder Abriss eines Harnleiters usw. geht, darf ein UVT z.B. keinen Bruch der ärztlichen Schweigepflicht von dem behandelnden Lungenfacharzt des Unfallopfers verlangen, es sei denn, es ist bei dem Unfall zu schweren Thorax- und Bauchraumprellungen mit Verletzungen der Lunge etc. gekommen.

Das ist die sog. sozialdatenschutzrechtliche Zweckbindung – hier: von ärztlichen Auskünften.

- Ein besonderes Kapitel ist die Rechnungslegung und Bezahlung der ärztlich erbrachten Leistungen im Direktverkehr zwischen Arzt und UVT. Seltsamerweise übernehmen die UVT-Vertragspartner „Kassenärztliche Bundesvereinigung“ und „Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung“ nicht die Abrechnung der für die UVT erbrachten Leistungen der D- und H-ÄrztInnen, obgleich sie deren Abrechnungen mit den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) durchaus übernehmen und dort auch die Interessen ihrer ÄrztInnen vertreten. Im Fall der UVT aber treten sie zwar als Vertrags-, nicht aber als Abrechnungspartner auf. Das ist eine weitere zentrale Ungereimtheit in dieser GUV-Ärzte-Systemkonstruktion. Doch ist es diese Ungereimtheit, die dafür sorgt, dass die einzelnen D- und H-Ärzte den UVT direkt und schutzlos ausgeliefert sind, obgleich es diese ihre von ihnen finanzierte Bundeskassenärztliche Vereinigung ist, die für ihre Gesamtheit diesen Vertrag ausgehandelt hat.

Dabei bleibt unklar, warum der Gesetzgeber ausgerechnet die Kassenärztliche Vereinigung ermächtigte, diesen Vertrag mit der DGUV abzuschließen. Es hätte ebenso gut die Bundesärztekammer sein können. Ein solches Regelwerk hätte aber auch der Gesetzgeber auf dem Verordnungsweg erlassen können – ein Gedanke, der sich nicht mit Verweis auf die sozialrechtstaatlich verbrieftete Autonomie der bundesrepublikanischen Sozialversicherungen vom Tisch wischen lässt. Und, welcher Spatz pfeift es nicht vom Dach. Bezüglich der GKV ist diese immer wieder beschworene Autonomie sowieso längst die Fee, die Sonntagsreden von PolitikerInnen den berühmten feuchtstrahlenden Glanz verleiht – und alle ZuhörerInnen Momente lang solidarverwandelt an Märchen glauben lässt. Bis zum bösen Erwachen.

- Die beteiligten Ärzte müssen ihre Forderungen also direkt beim UVT geltend machen. Die ärztlichen, radiologischen und/oder laboranalytischen wie physiotherapeutischen Einzelleistungen haben ihren je festen Preis in Euro und Cent. Was den beteiligten Ärzten an Einnahmen entgehen kann, darüber gibt das in dem Band ebenfalls enthaltene, sehr detaillierte Gebührenverzeichnis Auskunft. Die UVT zahlen die erbrachten ärztlichen Leistungen gut, sehr gut sogar. Das sei hier ausdrücklich festzuhalten

- Kraft ihrer Vertragsautonomie haben die Vertragspartner UVT und BKÄV/BKZÄV jedoch eine weitere merkwürdige Sonderregelung getroffen. Im Konfliktfall können sich am UVT-Heilverfahren beteiligte ÄrztInnen nämlich nicht auf das Bürgerliche Gesetzbuch stützen.

Das hat folgenden Grund, denn: Bei diesem Ärzte-/UVT-Vertrag handelt es sich um einen „öffentlichen Vertrag“ – wie im Kommentar zu § 65, Zahlungsfrist (S. 211), ausdrücklich gesagt. Bei Nichteinigung mit dem UVT kann sich ein betroffener Arzt an die neuen Schlichtungsstellen wenden. Sie wurden seit 2008 bei den Landesverbänden der DGUV für deren Gebiet“ – und nicht etwa bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung oder der Bundesärztekammer (!) - gebildet. Der Arzt, die Ärztin, kann aber auch gleich bei der Sozialgerichtsbarkeit klagen.

Das ist in grob skizzierten Zügen das System des GU geschützten Heilverfahrens.

Aus dem Dargelegten geht nun hervor, dass es sich hier um ein erheblich abgeschottetes medizinisches Versorgungssystem mit eigenen Verträgen auf der Basis des SGB VII, Gesetzliche Unfallversicherung, handelt. In dessen Rahmen wurden den Trägern der Haftpflichtversicherer der GU außergewöhnliche und mit gewissen Grundrechten der Beteiligten schwerlich vereinbare Einflussnahmerechte eingeräumt.

Auf jeder Stufe der Versorgung derjenigen, die Arbeitsunfall- oder Berufskrankheitsopfer wurden und unter dem Schutz der GU stehen, kann der Haftpflichtversicherer intervenieren und Vorgaben machen, bzw. ihm nicht passende Ergebnisse in seinem Sinne steuern, modulieren und verändern – oder schärfer gesagt: nach eigenen Zwecken manipulieren.

Keine Zweifel – keine Spielräume

Von einem qualifizierten Kommentar wäre zu erwarten, dass der oder die Autoren zumindest auf einige der vielen rechtlichen Zweifelhaftheiten in diesem Vertrag hinweisen. Der vorliegende Kommentar aber erweckt stattdessen den Eindruck, es gäbe nur diesen einen Vertrag auf der Basis von SGB VII. Die anderen Sozialgesetzbücher, die grundlegenden rechtlichen Regelungen im Grundgesetz, das BGB, die ärztliche Berufsordnung, die ärztliche Handlungsfreiheit und all die bürgerlichen Selbstbestimmungsrechte in all ihren in diesem Kontext relevanten rechtlichen Facetten spielten eine völlig untergeordnete Rolle. Autoritativ wird so getan, als stünden sie in keinerlei abzuwägenden rechtlichen Verbindungen und Begriffsdefinitionsvorgaben mit den in diesem Vertrag getroffenen Vereinbarungen – für die beteiligten Ärzte und für all jene PatientInnen, die Opfer von arbeitsbedingten Unfällen und chronischen Gesundheitsschäden durch berufliche Einwirkungen geworden sind und unter dem Schuttschirm der GU stehen bzw. stehen sollten.

Dazu einige Beispiele:

1. Das Direktivrecht der UVT gegenüber dem behandelnden D-und/oder H-Arzt/Ärztin greift erheblich in deren medizinische Diagnostik- und Therapiefreiheit ein. Das ist an sich schon mal problematisch. Es ist, um nur einen Punkt zu nennen, schwerlich mit wichtigen Bestimmungen im Arztgrundgesetz, der ärztlichen Berufsordnung, zu vereinbaren. In Artikel 2 Abs. 1 und 2 der Ärztlichen (Muster)Berufsordnung heißt es z.B. unmissverständlich:

„Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.

(2) Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.“

Gegen Kooperation und medizinisch hilfreiche Beratung bei medizinischen Problemfällen ist sicherlich nichts zu sagen, doch handelt es sich bei den UVT um die Träger der Haftpflichtversicherung der Unternehmen. Diese beansprucht hier, den behandelnden Ärzten vorzuschreiben, wie sie diagnostisch-therapeutisch zu handeln haben, wie sozial beobachtend und kontrollierend bis zum Geheimnisverrat (also asozial!) sie das Arzt-Patient-Binnenverhältnis auszugestalten haben. Auch

Letzteres steht in scharfem Widerspruch zu den einschlägigen Bestimmungen im ärztlichen Berufsordnungsrecht.

Für PatientInnen entfällt sogar das freiheitliche Grundrecht, selbst zu entscheiden, welche Risiken von Körpereingriffen sie zum Zwecke von versprochenen bzw. prognostizierten heilenden Wirkungen eingehen wollen. Sie haben keine freie Wahl mehr, weil sie genötigt werden. In einem mir bekannten Fall lehnte es eine Betroffene ab, ihre chronisch geschädigte Haut mit einer mutmaßlich Krebs erzeugenden, lokalen PUVA-Methode, d.i. eine Lichttherapie, behandeln zu lassen. Deshalb verweigerte ihr die BG Übergangsleistungen nach § 3 BKV und eine Entschädigungsrente. Die Begründung lautete, sie sei nicht mit PUVA etc. austherapiert. Deshalb habe auch noch keine konkrete Gefahr bestanden, dass ihre Haut chronisch wiederkehrend geschädigt sei. Damit entfalle der wichtigste Grund für die nach der BK-Ziff. 5101, Hauterkrankungen, geforderte Aufgabe der Tätigkeit, weil sie unter PUVA-Behandlung als MTA an ihrem bisherigen Arbeitsplatz weiterarbeiten könne.

Dass unter dieses Direktivrecht der UVT objektiv auch sparökonomische, medizinindustriepolitische und/oder dogmenmedizinische Erwägungen bei der Leistungsauswahl aus dem Kreis der anwendbaren oder zur weiteren Erprobung anstehenden (bio)-medizinischen Heiltechniken, Operationen, Prothetik und andere Hilfsmittel (usw. usf.!!) fallen, versteht sich. Wenn sie subjektiv die damit gegebene Möglichkeit auch tatsächlich nutzen, können die UVT ganz bestimmte Medizinprodukte oder Behandlungen, also auch Hersteller bzw. Patentbesitzer, favorisieren und nicht unerheblich in das Marktgeschehen eingreifen. Ein Beispiel dafür ist die Behandlungsmethode für die geschädigte Haut durch lokale PUVA⁷.

Vielen Ärzten mag das gar nicht als angemäße Direktion erscheinen. Sie selbst sind durch und durch auf Autoritarismus und Hackordnung im Medizinbetrieb gedrillt. Sie fühlen, denken und agieren immer häufiger nur noch im Sinne körperphobischer Medizintechniker mit Gewerbeschein und Statusgarantie. Damit mögen sie die Erwartungen der UVT und der Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen erfüllen. Es ist schließlich dieser Ärzte/UVT-Vertrag selbst, der den angemäßen, tief verwurzelten und voraufklärerischen Autoritarismus der Vertragspartner – vielleicht sogar Totalitarismus – besser und klarer als viele andere Verbandsdokumente verrät. Es ist ja dieser elitäre, wirtschaftstechnokratische Autoritarismus, der das Verständnis dessen, was Krankenbehandlung und Gesundwerdung sei, fundamental beeinflusst hat. Gerade das ist ja, nebenbei gesagt, eines der Hauptprobleme in unserem Gesundheitswesen

Wichtig hier ist allerdings: Diese Art zweifellos auch Besorgnis erregende Gefühls- und Denkverkümmern in der Heil- und Helfer-Industrie spielt im Rechtsregelungskontext keine Rolle. Hier sind andere Maßstäbe rechtsverbindlich – und müssen es auch sein.

Wie stark dieses angemäße Direktivrecht des Versicherers allerdings heute schon in den Schutzradius *der GUV* für die Betroffenen eingreift und sogar in Widerspruch zu der Pflicht des Versicherers gerät, *alle* Maßnahmen zur Heilung der erlittenen Gesundheitsschäden zu ergreifen, das zeigt z.B. auch und besonders § 11 Abs. 2 des Ärzte/UVT-Vertrages. Da heißt es:

„Im Durchgangsarztverfahren sollen etwa 80 v. H. aller Fälle von Verletzungen der allgemeinen Heilbehandlung zugeordnet werden.“

Auch darin vermögen die KommentatorInnen nichts rechtlich Problematisches zu erkennen.

⁷ sehe dazu unter der Adresse: de.wikipedia.org/wiki/PUVA, aber auch unter http://www.abekra.de/Berufskrankheiten/Berufskrankheiten_Frame.html

Sie meinen vielmehr in scheinbar reinsten Naivität, „das hier angegebene Verhältnis“ stütze „sich auf Erfahrungswerte, die im Laufe der Jahre aus den Unfallberichten gewonnen“ worden seien. Daraus“ habe „sich“ ergeben, „dass nach Art und Schwere der Verletzung etwa 20 Prozent der Verletzten der besonderen Heilbehandlung bedurften. Aus diesen empirischen Erkenntnissen“ resultiere „die Forderung an die Ärzte, welche die besondere Heilbehandlung durchzuführen berechtigt sind, ihre Entscheidung für eine solche Versorgung kritisch zu treffen“. Sei „demnach besondere Heilbehandlung nicht geboten“, solle „der Verletzte in allgemeiner Heilbehandlung verbleiben“.

Sollens-Entscheidungen für oder gegen die Gewährung versicherungsrechtlicher Leistungen von (privaten oder gesetzlichen) Haftpflichtversicherungen, die von Art, Schwere usw. der erlittenen Verletzungen abhängig sind, können sich nicht aus empirischen Erhebungen oder auf statistische Auswertungen von Schadensfällen vergangener Jahre stützen. Sie lassen sich *rechtlich* auch nicht aus derartigen Zahlenwerken ableiten. Für die GUV definieren allein die im SGB VII gesetzlich vorgegebenen Kriterien, ob der UVT im Versicherungs- und Leistungsfall Schutz zu gewähren hat und in welchem Umfang dieser Schutz zu gewähren ist. Andernfalls hieße das nämlich, einem Verletzten zu sagen, tut uns leid, Ihnen können wir den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung nicht gewähren: Unsere statistische Vorgabe aus 1999 bis 2008 beläuft sich auf jährlich durchschnittlich 200.000 Verletzte in besonderer Heilbehandlung. Da Sie in diesem Jahr der 201.000 Patient in besonderer Heilbehandlung wären, sind Sie einer zu viel. Gehen Sie zu Ihrem Hausarzt. –

Der arme Patient weiß nicht, wie ihm geschieht. Der Hausarzt verweigert eine weitere Behandlung. Er sagt z.B. (im besten Fall), die Behandlungskosten für Ihren Innenmeniskusabriss links und die Entzündung der Synovialis⁸ gehört in Facharzt Hände; das ist durch eine allgemeine Heilbehandlung nicht abgedeckt. Die angefragte Krankenkasse weigert sich, die Kosten zu übernehmen. In Kostenvorleistung tritt sie auch nicht, weil der UVT bereits abgeklärt hat, dass es sich um eine Unfallfolge handle.

Im schlechten Fall leugnet der Hausarzt, dass die Synovialhaut entzündet ist und behauptet, es sei auch kein Innenmeniskusabriss, sondern nur ein *Einriss* – und der sei geheilt. Das Knie sei fast gar nicht mehr geschwollen, die geschilderten Schmerzen seien ungläubwürdig. Der Patient solle wieder arbeiten gehen. Dem UVT erstattet er einen entsprechenden Bericht

Damit nahm das Verhängnis für diesen Unfallpatienten in diesem hier kurz umrissenen realen Fall seinen unaufhaltsamen Lauf. Eine Richtungsänderung war nicht mehr möglich. Es zählte nur, was in den Arztberichten stand. Es zählte nicht, was *klinisch sicht- und tastbar* war und was der Patient berichtete. Weitere Untersuchungen des verdickten Knies fanden nicht statt, Therapien auch nicht, weil niemand die Kosten tragen wollte. Das Knie war hin. Der Mann verlor seine vor dem Arbeitsunfall gerade neu angetretene Arbeitsstelle, kann heute nur noch sitzend tätig sein und ist inzwischen ein armer HARTZ IV-Empfänger – mit nicht mal vierzig Jahren.

Andererseits: Gesetzt den Fall, eine solche Vorgehensweise sei rechtlich überhaupt zulässig, würde sich dem einzelnen Arzt noch eine ganz andere Frage stellen, denn: Woher soll er wissen, dass dieser sein Patient der – sagen wir wiederum fiktiv - insgesamt 200.001. Patient ist und ausgerechnet dieser den statistischen Vorgaberahmen von 200.000 GUV-VersicherungsnehmerInnen im besonderen Heilverfahren sprengt?

⁸ Das ist eine Membranhaut, aus lockerem, zellreichen Bindegewebe aufgebaute Innenschicht der Gelenkkapseln mit Zotten, die viele Blutgefäße, kleine sensible Nerven und Bindegewebszellen enthalten. Das erklärt, warum Entzündungen hier so schmerzhaft sind. Die Synovialhaut sondert so etwas wie Gelenkschmiere ab.

Dass sie mit ihren Unfalldiagnosen und Zuordnungen in die Gruppe der „besonderen Heilbehandlungen“ ungewollt über die 20%-Grenze kommen könnten, beunruhigt alle beteiligten Ärzte mehr oder minder. Die Folge ist, sie agieren im Sinne ihres eigenen Budgets äußerst vorsichtig. Jeder Fall, der ´drüber´ ist, muss gegenüber dem UVT besonders legitimiert werden. Für die betroffenen Ärzte kostet das viel mehr Arbeit, mehr Zeit und damit Verlust von Einnahmen. Das riskieren nur die besonders engagierten ÄrztInnen, aber auch die stoßen leicht an die Grenzen der Machbarkeit in ihren Praxen (oder gegenüber ihren Vorgesetzten). Und den mit solchen BG-Streitereien verbundenen Ärger, den wollen sich nahezu alle Ärzte sparen.

Was das aber für die Unfallopfer und von Berufskrankheiten Betroffenen bedeutet, spielt in diesem System überhaupt keine Rolle.

Der Bespitzelungs-Paragraf

PatientInnen haben nichts zu sagen, nichts zu entscheiden – sie stehen vielmehr unter dem Generalverdacht, unvernünftig und ´schwierig´ zu sein und geneigt, ihre Genesung möglichst zu hintertreiben. Das impliziert § 16 des Ärzte/UVT-Vertrages, Stichwort „Besonderheiten im Heilungsverlauf“.

Danach haben die beteiligten Ärzte den UVT „am Tag der Feststellung“ oder am Tag danach von „folgenden Sachverhalten“ zu benachrichtigen:

- „- unerwartete Heilkomplikationen
- fehlender Heilungsfortschritt
- Verlegung
- wesentliche Änderung der Diagnose
- Abbruch der Heilbehandlung seitens des Unfallverletzten

oder

- ungenügende Unterstützung bzw. fehlende Mitwirkung des Unfallverletzten bei der Durchführung der Heilbehandlung“.

Das ist der Bespitzelungs-Paragraf, den der Aufbau eines Versicherten D/H-Arzt und Patient von vorne herein scheitern zu lassen hier ist ja immer die auch Maßgabe, dass auch Ein-Heilung immer Körperverletzte Patient aus freien Stücken zustimmen kann und darf. sich für seine Entscheidung gar fürchten zu müssen, dafür Haftpflichtversicherer abgestraft werden zu dürfen.

PatientInnen können sich auch nie sicher sein, denunziert und diskriminiert zu werden, wenn sie sich (aus welchen Gründen auch immer) zum Abbruch einer Heilbehandlung entschließen.

paragraf, der geeignet trauensverhältnisses zwischen entweder zu stören oder lassen. Entscheidend rechtlich fundamentale griffe zum Zwecke der zungen sind, denen der zustimmen oder nicht Dies in der Gewissheit, nicht rechtfertigen oder vom Arzt und/oder vom straft zu werden bzw.

Das leitet sich aus dem Grundrecht der Unverletzlichkeit der eigenen Person und Wahrung der Integrität des eigenen Körpers ab.

Niemand, auch eine Haftpflichtversicherung der Arbeitgeber nicht, kann aus seiner Haftungseintrittspflicht ein totalitäres Heilverhaltensdiktat für – im Wesentlichen – geschädigte GUV-PatientInnen ableiten. Für deren Gesundheitsschäden sind sie, die Arbeitgeber und eigentlich Versicherten in dieser Haftpflichtversicherung als direkte oder indirekte Verursacher schließlich und endlich verantwortlich.

Man bedenke:

Gäbe es die GUV nicht, wären es die Arbeitgeber selbst, die für alle diese arbeitsbedingten Gesundheitsschäden ihrer Untergebenen mit ihrem Betrieb und ggf. ihrem gesamten Vermögen zu haften hätten.

Beschneidung von Freiheitsrechten der GUV-PatientInnen

Der Gipfel der Niedertracht aber ist, dass der Haftpflichtversicherer zusammen mit den Bundesverbänden der vereinigten Kassenärzte anscheinend glauben, den Unfallopfern und/oder Berufskranken – also Dritten - per Vertrag zwischen sich als Privatvereinen mit gewissen Hoheitsrechten deren unveräußerliches Freiheitsrecht auf eigene Entscheidungsfindung beschneiden zu dürfen und zu können. Ebenso unerträglich ist es, dass sie glauben, legitimiert zu sein, eine Pflicht für beteiligte Ärzte zu installieren, diejenigen ihrer PatientInnen zu denunzieren, die es wagen, eigene Entscheidungen zu treffen, also ihre Freiheitsrechte auszuüben.

Auch das scheint für die KommentatorInnen kein Problem zu sein und auch keine Zweifel an der Rechtmäßigkeit derartiger vertraglicher Vereinbarungen zu erzeugen.

Und: Dass derartige Vorgaben wie in diesem § 16 Vertrag Ärzte/UVT auch trefflich genutzt werden können, um ärztliche Kunstfehler und andere Fehlhandlungen sehr erfolgreich zu vertuschen, versteht sich von selbst.

Dieser Paragraph beschneidet also wesentliche Bürgerrechte für die PatientInnen, die Opfer von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten wurden und den Schutz der GUV in Anspruch nehmen (müssen/müssen). Dazu findet sich in dem Kommentar auch kein einziges Wort.

Die den beteiligten Ärzten seitens der sog. Spitzenverbände auferlegte Bespitzelung, Diskriminierung und Denunziation von GUV-PatientInnen in Sachen angeblicher Verhinderung/Verzögerung des Heilerfolgs durch „möglicherweise schädigendes Verhalten des Unfallverletzten“ scheint für die KommentatorInnen rechtlich und berufsethisch eindeutig vertretbar.

Im Text heißt es sogar bekräftigend:

Darf Ärzten vorgeschrieben werden, dass sie über ihre Patienten zu verfügen und deren unbedingten Gehorsam zu verlangen haben?

„Als nachteiliger Zwischenfall im Sinne des § 16 ist auch zu verstehen, wenn sich ein Verletzter weigert, der vom primär versorgenden Arzt vorgesehenen Vorstellung beim Durchgangsarzt nachzukommen. Da der Unfallverletzte verpflichtet ist, die Heilbehandlung nach seinen Kräften zu unterstützen, kann ein solcher

Widerstand u.U. auch zum Versagen der Leistungen durch den Unfallversicherungsträger führen.“

Warum und wieso, das möchte man nicht nur die Verfasser dieses Vertrags, sondern auch diese KommentatorInnen fragen, handelt es sich dabei um „Widerstand“? Es könnte sich bei einem derartig handelnden/entscheidenden Patienten auch um mangelndes Vorschussvertrauen zu diesem D- und H-Arzt-System handeln? Also um ein überlegtes und aufgeklärtes PatientInnenverhalten? Warum auch noch eine derartig stammtisch geprägte, dumpfe Vorverurteilung gut bürgerlichen Verhaltens von Unfallopfern und Berufserkrankten? Das unterstreicht geradezu die guten Gründe, die es gibt, gerade den Trägern der GUV kein Vorschussvertrauen zu schenken, wie einfach mal so verlangt.

Es hat sich schließlich in der Bevölkerung herum gesprochen, wie mit den in der GUV „versicherten Tätigkeiten“, an denen ganz zufällig auch noch lebendige Menschen und freie BürgerInnen dieses Landes dranhängen, umgegangen wird. Da sprechen ja schon allein die Jahr für Jahr-Anerkennungsquoten von angeblich nur ca. 3% bleibender Arbeits-/Wegeunfallfolgen sowie von Berufskrankheiten von ca. 5,6% eine deutliche Sprache.

Das sind keine Vorurteile.

Es sind die unendlich vielen, schlimmen Einzelschicksale und die objektiven Zahlen, die den schlechten Ruf der Berufsgenossenschaften begründet haben. Er könnte, wären akut oder chronisch Verletzte nicht so erpressbar, wären sie so oft nicht derart auf medizinische Hilfe und auf Entschädigungen angewiesen, sie eigentlich niemals veranlassen, auf die eigenen Grundrechte – ***unser aller Freiheitsrechte, die derzeit im zwanzigjährigen Einheitsrausch so beredt beschworen werden*** – zu verzichten. Und immer neu gehorchend hoffen, immer wieder hoffen, und immer wieder denken – so schlimm kann es bei mir doch nicht kommen; es ist doch ein ganz klarer Fall; die können mich doch nicht so hängen lassen.

Warum aber muss ein Unfallverletzter im Rahmen der GUV in jedem Fall einen D-Arzt aufsuchen? Was ist es, was dieses Vertragsgebot zu zwingend, so plausibel macht?

Das heißt doch, einen Arzt aufzusuchen, der Weisungen empfangender Vertragsarzt des Haftpflichtversicherers mit zahlreichen Pflichten und wenigen Rechten ist und deshalb wohl kaum als vertrauenswürdig anzusehen ist? Dem der Haftpflichtversicherer die ärztlichen Diagnose- und Therapiefreiheiten im Fall des Falles beschneiden und veranlassen kann, dass auf diesem Wege unrichtige oder regelrecht falsche Gesundheitszeugnisse die Welt des Bürokratiehalbdunkel erblicken?

Oder aber, dessen Arztbefunde, Heilbehandlungsberichte wie abschließende Gutachten, der Haftpflichtversicherer der GUV – falls nicht genehm - jederzeit unter den fadenscheinigsten Vorwänden zurückweisen kann: 1) weil er angeblich mit mangelnder Sorgfalt gearbeitet habe, 2) weil er wichtige Begutachtungsfragen nicht beantwortet habe, oder 3) dessen Befundbericht bzw. Gutachten, auch der Vorwand ist bei den UVT-SachbearbeiterInnen sehr beliebt, nicht plausibel sei und 4) nicht zu überzeugen vermöge?

Dass ein Haftpflichtversicherer wiederum per ordre de Mufti die Freiheit von PatientInnen ganz wesentlich beschneiden darf, sich ihre Körperversetzer im Dienste der Heilung ihrer Krankheiten/Gebrechen selbst aussuchen, d.h. die Zustimmung/Ablehnung für den Akt der Verletzung ihres Körpers (meist auch Psyche und Geist) frei geben zu dürfen, ist rechtlich nicht nur zweifelhaft. Es ist rechtswidrig.

Doch wird noch ein anderes Argument für die Beschneidung der freien Arztwahl für GUV-PatientInnen ins Feld geführt. Laut „Besondere Heilbehandlung“ sind nach § 11 Abs. 3 des Ärz-

te/UVT-Vertrages nur solche Ärzte befugt, die über besondere unfallmedizinische Qualifikationen verfügen. „Dazu gehören“, heißt es im Vertragstext, „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“.

Das Argument der Haftpflichtversicherer, ihre D-, H- und Krankenhaus-Ärzte seien besonders befähigt und qualifiziert, ist haltig. In der Freizeit, in Sport und im Privatverkehr sind Sie meist bei der privaten Assekuranz versichert. Ansonsten gehen die Verletzungen und der PKV. Die UnfallpächterInnen können sich selbst aussuchen, die mit der Privatversicherung verbunden sind. Die Anzahl qualifizierter Mediziner außerhalb des Med-UVT ist keineswegs so gering, wie es auch gar nicht so sehr an.

*Das Argument der
GUV-
Haftpflichtversicherer,
ihre D-, H- und
Krankenhaus-Ärzte
sind besonders be-
fähigt und qualifi-
ziert, ist (...) nicht
stichhaltig.*

indes nur sehr bedingt stichhaltig. In den Privathaushalten, beim Sport und im Privatverkehr passieren die meisten Unfälle. Die UnfallpächterInnen sind meist bei der privaten Assekuranz versichert, sonst gehen die Verletzungen und der PKV. Die UnfallpächterInnen können sich selbst aussuchen, die mit der Privatversicherung verbunden sind. Die Anzahl qualifizierter Mediziner außerhalb des Med-UVT ist keineswegs so gering, wie es auch gar nicht so sehr an.

Das aber scheinen die KommentatorInnen des Ärzte/UVT-Vertrages nicht zu wissen. Bei nur einem Quäntchen Distanz zu ihren Brötchengebern hätte den KommentatorInnen auffallen müssen, dass die UVT in Sachen angeblich besonderer Qualifikation der Ärzte im GUV-Ärzte-Netz weniger deren besondere medizinische Qualifikationen, sondern vor allem deren rechtliche Schulung in Sachen Kausalitätslehre der wesentlichen Bedingung. Nichts anderes meint nämlich die Formulierung, die Ärzte müssten befähigt sein zur „Erfassung der Kausalitätsfragen zwischen Unfallereignis und Arbeitstätigkeit“ sowie zur „tätigkeitsbezogene Funktionsdiagnostik“.

Tatsächlich findet sich im gesamten Vertragstext nirgends der Erwerb einer besonderen unabhängigen Fortbildungsqualifikation für UnfallmedizinerInnen vorgeschrieben. Nirgends ist die Rede davon, dass D- und H-Ärzte obligat und nachweislich arbeitswissenschaftliche Kenntnisse über Arbeitsabläufe und Unfall-/andere Einwirkungsgefahren physikalischer, chemischer, radioaktiver und metallischer Natur und deren Folgen für weibliche und/oder männliche Körper/Psyche/Denk- und Leistungsvermögen in den wichtigsten Industrie- und Gewerbebranchen erworben haben müssen. Diese brauchen sie ja immerhin, um Kausalitäten zwischen beruflichen Einwirkungen plötzlicher oder chronischer Art und den, ja wie und mit welchen geeigneten Mitteln/Methoden tatsächlich zu erkennenden (?) Gesundheitsschäden bestimmen und auch fundierte Aussagen darüber treffen zu können. Das ist vertraglich nicht festgelegt, doch finden solche Schulungen statt – und zwar in Eigenregie der Versicherer der Gesetzlichen Unfallversicherung und durchaus auch in deren Räumlichkeiten. Dort trichtern die Unfallversicherer 'ihren' GUV-Netzwerk-MedizinerInnen ein, was die Kausalitätslehre der wesentlichen Bedingung ist, wie sie im Sinne der Versicherer zu verstehen und wie sie bei welchen Fallkonstellationen bei Vollbeweiserfordernis von Einwirkung und Gesundheitsschaden anzuwenden oder nicht anzuwenden sei.

Daraus folgt: Die Versicherer der GU schulen ihre D- und H-Ärzte sowie ihre Krankenhausärzte selber. So sehen denn auch die Gutachten aus. Kein Wunder also, dass sie von der besonderen Qualifikation dieser ihrer D- und H-Ärzte schwafeln. Es handelt sich tatsächlich um ganz besondere Qualifikationen. Mediziner können sie sich an keiner freien Universität in Fortbildungsseminaren bei jenen unabhängigen Professoren aneignen, deren Lehrstühle nicht von Konzernen oder deren industriellen Lobbyverbänden gesponsert, 'gestiftet' oder sonst wie auf Wissenschaftszukunftslinie gebracht worden sind. Von Unabhängigkeit ist weit und breit keine Spur. Die Wahrheit ist sehr viel weniger nobel. Die UVT wollen nur Ärzte, die sie selbst 'briefen' können. Nur so können sie deren Arbeit für sich und ihre Mitglieder, also die Arbeitgeber, nutzen und die Kosten für Entschädigungsleistungen auf medizinischem, rehabilitativem und finanziellem Gebiet berechenbar niedrig halten. Damit entfällt also auch das scheinbar rechtfertigende Argument, dass sie die freie Arztwahl für GUV-PatientInnen allein und berechtigterweise aus den genannten gewichtigen sachlich-fachlichen Gründen beschnitten haben. Aber auch rechtlich ist das mehr als bedenklich. Hier fegen die UVT und die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen mit derart fadenscheinigen Vorwänden, aber qualifiziert totalitärem Elan, einfach mal so – hast du nicht gesehen und schon bist du ein Widerständler – Grundrechte aller Bürgerinnen und Bürger der Bundesrepublik Deutschland sowie grundlegende Vorgaben im ärztlichen Berufsordnungsrecht vom Tisch.

Datenweitergabe - Dateneinholung

Kapitel 4 des Bandes ist „Rahmenvorschriften/-vereinbarungen, Formtexten“ gewidmet, wie z.B. die „Anleitung für den Durchgangsarzt (D 15), die „Beteiligung (H-Arzt), die „Gemeinsamen Richtlinien der Spitzenverbände der UVT über häusliche Krankenpflege“ (§ 32 SGB VII) mit zahlreichen sehr detaillierten Handlungsanleitungen. Hier schließen sich die Formtexte für die Bericht erstattenden jeweiligen Facharztgruppen an, auch die Formtexte für z.B. das Hautarztverfahren bei arbeitsbedingten Hautschäden, Einweisungsanordnungen für die stationäre Versorgung, Verlegung, Transport und schließlich zwei dürftige Formblättchen zum Sozialdatenschutz. Im Ersten *informiert* der Arzt den Patienten/Patientin, dass er verpflichtet ist, dem UVT die erhobenen Befunde und anderen Informationen zum z.B. Unfallhergang zu übermitteln und will eine Unterschrift. Im zweiten wird der Patient/Patientin *aufgefordert zu erklären*, sie/er sei damit einverstanden, dass der UVT 1) die „medizinischen Feststellungen bzw. ggf. das Ergebnis eines Berufskrankheiten-Feststellungsverfahrens unterrichtet“ und zwar dem BK-meldenden Arzt, dem Betriebs- und dem Hausarzt und 2) sehr viel wichtiger noch, beim Betriebsarzt⁹ Auskünfte einholen darf.

In beiden Formblättern fehlt der Hinweis, dass es PatientInnen frei steht, derartiges zu erlauben oder zu untersagen - und zwar ohne auch dazu eine Begründung für ihre Entscheidung abgeben zu müs-

⁹ Betriebsärzte sind in der Regel befangen, sind sie doch für die Prävention und die Überwachung der körperlichen Unversehrtheit der Beschäftigten zuständig. Beschönigungen oder Falschdarstellungen ihrer tatsächlich erbrachten präventiven und überwachenden Leistungen sind da völlig normal. Auch, dass sie mangelhafte Arbeitsschutzzustände 'ihrer' Betriebe leugnen. Betriebsärzte unterstehen in der Regel der Geschäftsleitung direkt. Der Verletzte kann unzutreffende Darstellungen des Betriebsarztes selten widerlegen. Es ist ihm rechtlich untersagt, im Betrieb ohne Genehmigung des Betriebes Beweise für seine eigenen Schilderungen zu sichern. So kann er dem Betriebsarzt nicht mit vorzeigbaren Beweisen widersprechen. Und für die BGen gilt, was der Betriebsarzt sagt. Für einen GUV-Patienten heißt das, hier ist größte Vorsicht geboten. Doch ist natürlich die Sachlage im konkreten Fall entscheidend – Betriebsarzt ist nicht gleich Betriebsarzt. Wer kann, der sollte allerdings böse Überraschungen möglichst versuchen zu vermeiden. Also nix unterschreiben mit verduselem Unfallkopf und sich erst mit einer Person des eigenen Vertrauens beraten.

sen. Schwer erträglich ist da der Gedanke, dass an diesen Heilverfahren beteiligte Ärzte Verletzten in der Arzt-Patient-Situation solche Formblätter vorlegen und diese sich, allein schon durch die Situation bedingt, genötigt sehen könnten, den Arzt nicht vor den Kopf zu stoßen (also zu fürchten, er könne eine Untersagung als mangelndes Vertrauen verstehen oder aber sie anschließend schlecht behandeln). Denkbar ist auch, dass der/die Verletzte, durch Schmerzen und/oder Medikamente vernebelt, gar nicht begreift/begreifen kann, was es damit auf sich hat. Tatsächlich dürften sie in dieser Lage kaum überblicken, wie weit reichend die Konsequenzen z.B. für den Erhalt ihres Arbeitsplatzes und/oder die Anerkennung bleibender Schäden als Unfallfolgen durch den UVT sein können, die sich aus ihrer Unterschrift ergeben. Und, welcher der PatientInnen weiß schon, dass er/sie eine solche Unterschrift jederzeit auch wieder zurückziehen kann? Einen Hinweis darauf findet sich in diesem Kommentar jedenfalls nicht, obgleich das zu wissen, auch für die Ärzte wichtig ist.

Den Bock zum Gärtner gemacht

Im Kommentarteil finden sich diese wie auch andere Aspekte und deren Auswirkung auf die rechtliche Qualität dieses Vertrages weder eingearbeitet noch problematisiert. Es finden sich im Wesentlichen nur die Verweise auf die zu Grunde liegenden gesetzlichen Regelungen im SGB VII. Das mindert die Brauchbarkeit des Kommentarteils erheblich. In diesem Vertrag wird immerhin verfügt, wie sich verletzte und behandlungsbedürftige PatientInnen zu verhalten haben – und zwar über deren Köpfe hinweg, als handele sich um entmündigte Heiminsassen in Betreuungsverhältnissen, unfähig zu vernünftigem Denken, unberechenbar und deshalb steter Kontrolle und Leitung zu unterwerfen. Der Vertrag ist aber auch gegenüber den beteiligten Ärzten von einem Geist durchdrungen, der kaum hätte autoritativer sein können. Die beteiligten Ärzte werden zu Patientendompteuren gemacht; sie sollen dafür sorgen, dass diese durch die brennenden Reifen springen, die ihnen die UVT und deren Ärzten hinhalten.

Laut Kommentar haben sie keinen Handlungsspielraum – sie lernen die Begriffsdefinitionen kennen und einige der dafür maßgeblichen gesetzlichen Grundlagen im SGB VII. Und sie erfahren, was diese Unterhändler des Ärzte/UVT-Vertrages in all ihrer, ja, das lässt sich zugespitzt durchaus so sagen, totalitären Eindimensionalität unterschieds- und fraglos von ihnen verlangen, welche Formulare sie in welchem Fall

geln sie sonst noch zu ziehen, um zu sehen, sie aktuell rechtlich, und faktisch haben und ihrem und ihrer PatientInnen werden enttäuscht sein.

Allerdings mag es eine von ÄrztInnen geben, KommentatorInnen

guten Gewissens ein-

„guten ärztlichen Praxis“, die sich den GUV-Mehrverdienst so sauer wie redlich verdient haben.

Es ist eben sehr misslich und der Brauchbarkeit von Rechtskommentaren meist wenig nützlich, wenn sie entweder von leitenden oder von weisungsgebundenen Mitarbeitern just jener Einrichtun-

Engagierte Ärzte, die diesen Kommentar zu Rate ziehen, um zu sehen, welche Handlungsspielräume sie aktuell (..) haben (..), werden enttäuscht sein.

zu benutzen oder welche Rechte zu beachten haben – und was sie kuniär erhalten (können).

diesen Kommentar zu Rate welche Handlungsspielräume medizinisch, gremienpolitisch diese im Detail Fall für Fall in Innen Interesse auszuloten,

gar nicht so kleine Gruppe denen genügt, was ihnen die vorgeben. So können sie sich reden, sie seien Vertreter der

gen verfasst werden, deren Erzeugnisse *juristisch unparteiisch*, kenntnisreich und rechtlich Problem bewusst zu kommentieren (gewesen) wären.