

Umfang der Heilbehandlung durch den M-Arzt

Für die M-ärztliche Tätigkeit gelten grundsätzlich der Vertrag Ärzte/Unfallversicherung und die UV-GOÄ in der jeweils gültigen Fassung.

Voraussetzung für die Einleitung und Durchführung des UV- Heilverfahrens zu Lasten der VBG ist jedoch, dass es sich um einen gesetzlich unfallversicherten Sportler des Vereins handelt, für den der M-Arzt als solcher tätig ist.

Die ärztlichen Leistungen werden nach den Sätzen der allgemeinen Heilbehandlung vergütet. Bei folgenden Verletzungen ist der M-Arzt zur Einleitung besonderer Heilbehandlung berechtigt:

1. Offene, scharfrandige bis in die Muskulatur hineinreichende Weichteilverletzungen ohne Nerven- und Sehnenbeteiligung.
2. Lokalisierte, oberflächennahe, einschmelzende Entzündungen nach Unfallverletzungen, ohne Gelenkbeteiligung.
3. Muskelrisse, die keine operative Behandlung erfordern.
4. Schwere Prellungen, Quetschungen, Stauchungen und Zerrungen von Gelenken mit intraartikulärer oder stark periartikulärer Blutung mit Ausnahme von Schulter- und Kniegelenk.
5. Posttraumatische Knochenmarködemsyndrome ohne dissezierende Osteochondrose.
6. Knochenbrüche, ohne artikuläre oder periartikuläre Frakturen, offene Frakturen, kindliche Frakturen oder Frakturen mit Indikation zur internen Osteosynthese.
7. Verrenkungen mit Ausnahme von Verrenkungen des Schulter- und Kniegelenkes.

Darüber hinaus gehende Verletzungen sowie Verletzungen nach dem Verletzungsartenverzeichnis bedürfen zwingend der Vorstellung beim Durchgangsarzt bzw. in einer VAV-/SAV- Einrichtung

Im Rahmen seiner Berechtigung darf der M-Arzt Arznei- und Verbandmittel, Hilfsmittel sowie Physiotherapie/Krankengymnastik und Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP) verordnen. Hierfür gelten die Vorgaben der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), insbesondere die Handlungsanleitung zur Verordnung, Durchführung und Qualitätssicherung der Leistungen.

Ambulante Operationen

Es gelten die „Grundsätze Ambulantes Operieren in der gesetzlichen Unfallversicherung (GUV)“ in Ihrer jeweils gültigen Fassung, wobei der M-Arzt in seinen Befugnissen dem H-Arzt bzw. dem Durchgangsarzt ohne Schwerpunktbezeichnung „Unfallchirurgie“ bzw. Zusatzbezeichnung „Spezielle Unfallchirurgie“ gleichgestellt ist.

Demnach dürfen M-Ärzte solche ambulanten Operationen durchführen und abrechnen, die in den Gebühren-Nrn. 442 bis 445 mit einem „*“ gekennzeichnet sind, andere Leistungen nur mit vorheriger Genehmigung durch die VBG.

Liste der zuschlagsberechtigten ambulanten Operationen, die M-Ärzte durchführen und abrechnen können:

Nr. UV-GOÄ	Leistung
2005	Versorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde einschließlich Wunddebridement und Naht, welche einen Zeitaufwand von in der Regel 15 Minuten (Schnitt-Naht-Zeit) erfordert. Der Operationsbericht ist dem UV-Träger auf Anforderung vorzulegen
2008	Wund- oder Fistelspaltung
2009	Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut oder der Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers
2010	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen. Der tiefsitzende Fremdkörper ist im Operationsbericht oder durch Röntgenbild bzw. Foto zu dokumentieren und dem UV-Träger auf Anforderung nachzuweisen.
2031	Eröffnung eines ossalen oder Sehnnenscheidenpanaritiums einschließlich örtlicher Drainage
2040	Exstirpation eines Tumors der Fingerweichteile (z. B. Hämangiom)
2051	Operation eines Ganglions (Hygroms) an einem Hand- oder Fußgelenk
2052	Operation eines Ganglions an einem Fingergelenk
2060	Drahtstiftung zur Fixierung eines kleinen Gelenks (Finger-, Zehngelenk)
2063	Entfernung einer Drahtstiftung nach Nummer 2062
2073	Sehnen-, Muskel- und/oder Fasziennaht - gegebenenfalls einschließlich Versorgung einer frischen Wunde-
2100	Naht der Gelenkkapsel eines Finger- oder Zehngelenks
2256	Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie bei kleinen Knochen
2353	Entfernung einer Nagelung und/oder Drahtung und/ oder Verschraubung aus kleinen Röhren-knochen - auch Stellschraubenentfernung aus großen Röhrenknochen
2380	Überpflanzung von Epidermisstücken
2381	Einfache Hautlappenplastik
2397	Operative Ausräumung eines ausgedehnten Hämatoms, als selbständige Leistung
2402	Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge)
2403	Exzision einer in oder unter der Haut oder Schleimhaut liegenden kleinen Geschwulst, auch am Kopf und an den Händen. Exzisionen von kleinen histologisch gesicherten malignen Tumoren am Kopf und an den Händen, die mit chirurgisch-instrumenteller Eröffnung der Haut und/oder Schleimhaut oder mit Wundverschluss von eröffneten Strukturen der Haut und/oder Schleimhaut mindestens in Oberflächenanästhesie einhergehen und gemäß § 115b SGB V durchgeführt werden, fallen unter die UV-GOÄ 2404. Punktionen, Kürettagen der Haut und Shave-Exzisionen ohne Wundverschluss mittels Naht fallen nicht unter diese Definition.
2404	Exzision einer größeren Geschwulst (z. B. Ganglion, Faszien- oder Fettgeschwulst, Lymphdrüse, Neurom). Operationsbericht und histologischer Befund sind dem UV-Träger auf Anforderung vorzulegen.
2405	Entfernung eines Schleimbeutels
2430	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses
2800	Venaesectio