
Systemische Therapie aus Sicht eines Unfallversicherungsträgers

Jörg Schudmann

Eine systemische Therapie kann von Unfallversicherungsträgern bei der Beauftragung von Dermatologinnen und Dermatologen unter Genehmigungsvorbehalt gestellt werden. Ist diese Praxis gerechtfertigt?

1. Einleitung

Der Verfasser geht der Frage nach¹, ob Unfallversicherungsträger berechtigt sind, bei Erteilung von Behandlungsaufträgen an Dermatologinnen und Dermatologen im Rahmen des Hautarztverfahrens² die Kostenübernahme für die Durchführung einer systemischen Therapie ausdrücklich auszunehmen beziehungsweise unter einen gesonderten Genehmigungsvorbehalt zu stellen. Eine entsprechende Praxis vieler gesetzlicher Unfallversicherungsträger ist auf Kritik aus der Ärzteschaft gestoßen³.

Grundlage der in Rede stehenden Behandlungsaufträge an Dermatologinnen und Dermatologen ist der von der DGUV empfohlene Formtext A 6450. In diesem Formtext heißt es unter anderem: „Bitte führen Sie bis zum ... eine hautfachärztliche Therapie durch ... Veranlassen Sie bitte alle hierzu geeigneten Maßnahmen ... Unser Behandlungsauftrag erstreckt sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht auf eine Behandlung mit systemischen Therapien (zum Beispiel Alitretinoin, Zyklosporin, Glukokortikosteroid). Bitte sprechen Sie uns vor Einleitung der Therapie an, wenn Sie diese im Ausnahmefall für indiziert betrachten. Sie geben uns damit auch die Möglichkeit, zusätzliche flankierende Maßnahmen der Verhältnis- und Verhaltensprävention zu ergreifen.“⁴

Den Ergebnissen einer Onlineumfrage der Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie e. V. (ABD) bei ihren Mitgliedern im Oktober 2013 zufolge sehen rund 2/3 der insgesamt 182 Dermatologinnen und Dermatologen, die sich an der Umfrage beteiligt haben (Response-Rate 21,3 Prozent), die Zusammenarbeit mit Unfallversicherungsträgern als gut oder sehr gut an. Allerdings würden – so heißt es in der Veröffentlichung der Umfrageergebnisse – an zweiter Stelle der Kritikpunkte „Eingriffe in die Behandlungsfreiheit“ genannt. Außerdem werde in den freien Kommentaren die von zahlreichen Unfallversicherungsträgern berichtete Praxis kritisiert, die Genehmigung einer leitliniengerechten Therapie ohne Begründung abzulehnen.⁵

2. Mengengerüste und Zahlen

Valide Zahlen für alle Unfallversicherungsträger über die Häufigkeit und Dauer systemischer Therapien im Hautarztverfahren, insbesondere solcher mit der Anwendung des Medikaments Tocrino®, sind nicht verfügbar. Eine Abschätzung der Größenordnung ist aber möglich. Im Jahr 2012 sind den Unfallversicherungsträgern 24.385 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit (BK) 5101 einschließlich der Hautarztberichte zur Früherkennung von Hauterkrankungen zugegangen.⁶ In 17.453 Fällen der BK 5101 haben die Unfallversicherungsträger in 2012 nach Meldung der Hauterkrankung eine erste versicherungsrechtliche Entscheidung im Sinne des § 3 BKV getroffen und als solche der DGUV für die Dokumentation

des Berufskrankheitengeschehens gemeldet.⁷ Bei diesen möglichst frühzeitig zu treffenden Entscheidungen, deren Zeitpunkt die Kennzahl „Frühintervention“ als eine der Kennzahlen für die Bestimmung der Prozessqualität im Berufskrankheiten-Verfahren definiert⁸, dürfte es sich hauptsächlich um Behandlungsaufträge an Dermatologinnen und Dermatologen im Hautarztverfahren handeln.

Für die Beantwortung der Frage, in welcher Größenordnung sich der Anteil der Fälle mit Toco- tino®-Verordnung an diesen § 3-Entscheidungen in etwa bewegt, können die Ergebnisse einer Umfrage der DGUV unter ihren Mitgliedern herangezogen werden, die diese im Febru- ar 2013 gehalten hat⁹. Danach sind in den vorausgegangenen zwei Jahren bundesweit schätzungsweise jeweils 850 bis 900 Fälle mit der ärztlichen Empfehlung einer Therapie mit Toco- tino® im Hautarztverfahren aufgetreten. Den Angaben der teilnehmenden Unfallversiche- rungsträger zufolge sind in der überwiegenden Zahl der Fälle die Kosten für dieses Medika- ment übernommen worden. Gründe für die Ablehnung der Kostenübernahme im Einzelfall seien zum Beispiel eine unklare Diagnose oder Zweifel an einem schweren chronischen Handekzem im Sinne der Leitlinie „Management von Handekzemen“¹⁰, noch nicht ausge- schöpfte Möglichkeiten der Anwendung lokaltherapeutischer Maßnahmen oder eine fehlende Kausalität gewesen.¹¹ Geht man für 2012 von etwa 17.000 erstmaligen § 3-Entscheidungen im Hautarztverfahren und circa 850 bis 900 Fällen mit einer ärztlichen Verordnung von Toco- tino® aus, beträgt der Anteil der Toco- tino®-Fälle rund 5 Prozent.

Die der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zur Ver- fügung stehenden Daten sind genauer, weil die BGW seit 2009 die Verordnung von Toco- tino® im Hautarztverfahren besonders kennzeichnet und dadurch statistisch auswerten kann. Der Anteil der Fälle mit einer Verordnung von Toco- tino® an allen Fällen mit Leistungen nach § 3 Abs. 1 BKV lag bei der BGW in 2011 und 2012 bei jeweils knapp 2 Prozent¹² (siehe Abbil- dung 1).

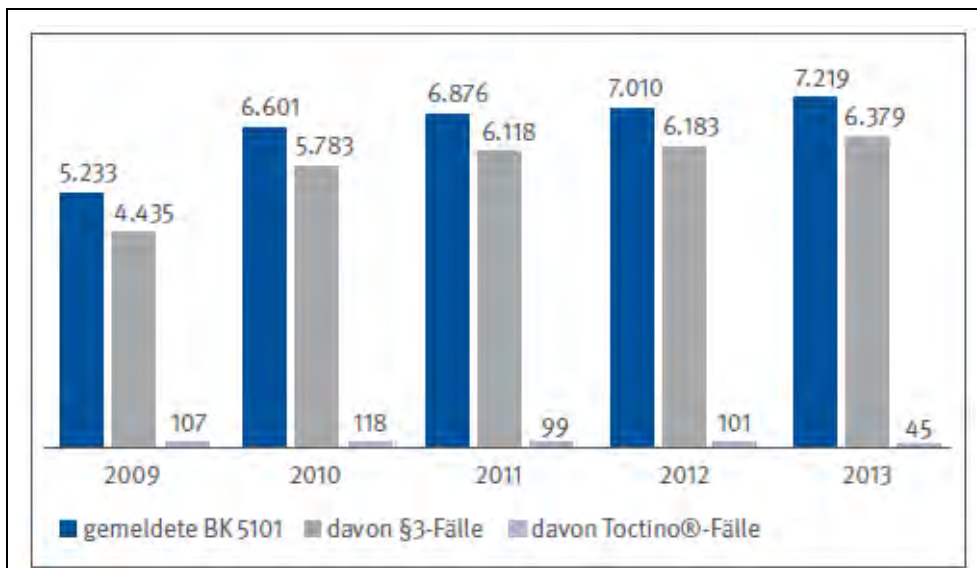


Abbildung 1: Hautarztberichte beziehungsweise Verdachtsanzeigen BK 5101, § 3- und Toco- tino®-Fälle der BGW¹³

Insgesamt lassen weder die Daten der DGUV noch die der BGW eine auffällig häufige An- wendung des Medikaments Toco- tino® oder eine kritisch offensive Verordnungspraxis der behandelnden Dermatologinnen und Dermatologen erkennen. Auch der Zeitpunkt, zu dem Dermatologinnen und Dermatologen eine Therapie mit Toco- tino® im Hautarztverfahren

beginnen, erscheint unter Berücksichtigung der BGW-Daten unspezifisch, wie Abbildung 2 zeigt.

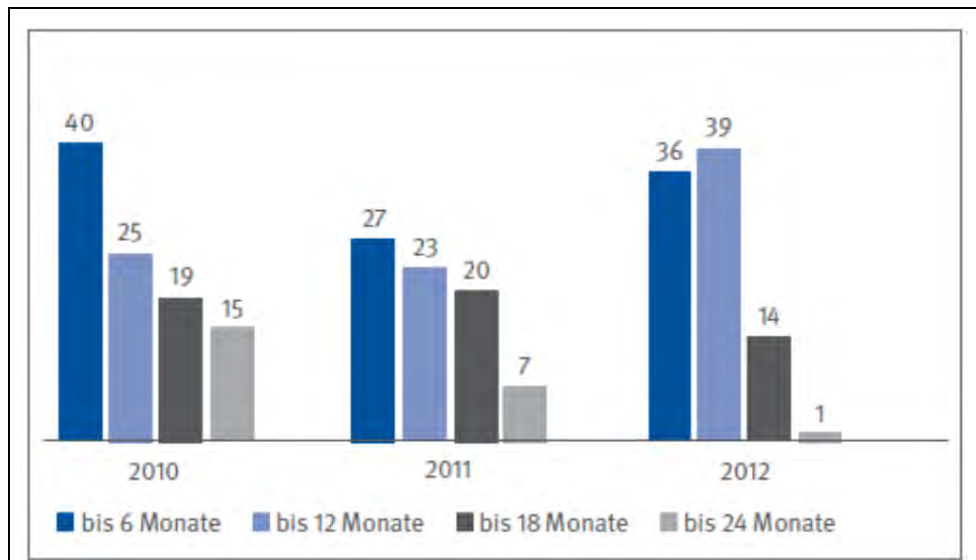


Abbildung 2: Zeitspanne zwischen Anzeige einer Hauterkrankung bei der BGW in 2010 bis 2012 und erster Buchung von Medikamentenkosten, die auf die Verordnung von Toctino® schließen lassen (Rezeptbuchung > 600 Euro)¹⁴

Die Entwicklung der Kosten für Toctino® bei der BGW erlaubt einen vorsichtigen Rückschluss auf die Dauer der systemischen Therapie mit diesem Medikament. Abbildung 3 zeigt, welche Gesamtkosten für Arzneimittel in Fällen entstanden sind, die 2011 und 2012 bei der BGW gemeldet wurden und in denen die Sachbearbeitung das Statistikkennzeichen für Toctino® vergeben hat. Die Auswertung konnte aus datentechnischen Gründen aber nicht auf Kosten für das Medikament Toctino® begrenzt werden, sondern beinhaltet auch andere im Hautarztverfahren zu Lasten der BGW verordnete Arzneimittel.

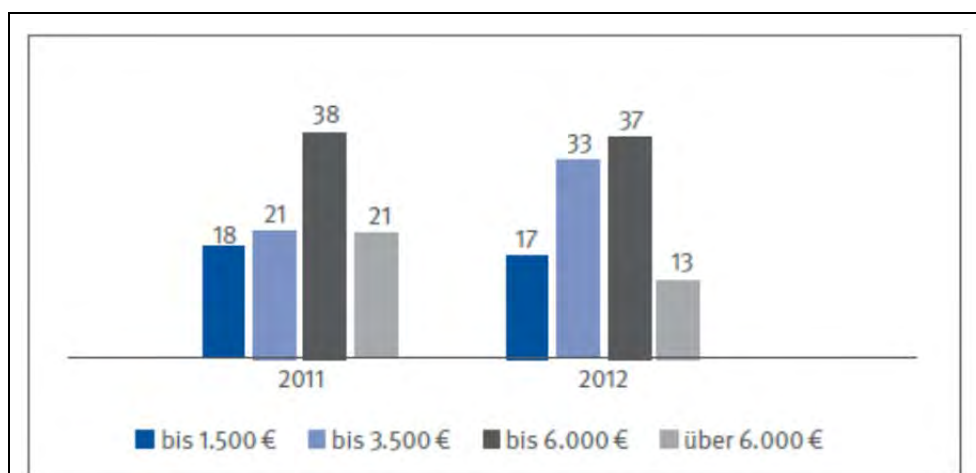


Abbildung 3: Aufsummierte Kosten für Arzneimittel bei Hauterkrankungen, die der BGW in 2011 und 2012 gemeldet wurden und die unter anderem mit Toctino® behandelt wurden¹⁴

Nach Ziffer 7.5.1. der Leitlinie „Management von Handekzemen“ (Stand 11/2008)¹⁰ soll die Therapie mit Alitretinoin über 12 bis 24 Wochen beziehungsweise bis zur Abheilung durch-

geführt werden. Bei einer Tagesdosis von einer Tablette und einem Packungspreis von etwa 660 bis 700 Euro für 30 Tabletten kostet eine 3- bis 6-monatige Therapie zwischen 2.000 und 4.200 Euro. Knapp die Hälfte der in 2011 und 2012 bei der BGW unter anderem im Zusammenhang mit Toctino® entstandenen Medikamentenkosten liegt bei bis zu 3.500 Euro, rund 4/5 bei bis zu 6.000 Euro. Auch wenn unklar ist, wie hoch der Anteil der Kosten für andere Arzneien an diesen Gesamtkosten ist, spricht die in Abbildung 3 gezeigte Auswertung dafür, dass sich die Dauer der Therapie mit Toctino® zumeist im Rahmen des in der Leitlinie genannten Zeitraums von bis zu 24 Wochen bewegt.

Die Kostenauswertung zeigt aber auch, dass die Medikamentenkosten im Einzelfall beachtlich anwachsen und Anlass zu einer kritischen Prüfung durch den zuständigen Unfallversicherungsträger geben können. Hinsichtlich des Erfolgs einer Therapie mit dem Wirkstoff A-litreinoin im Hinblick auf die Möglichkeit der Fortführung der bisherigen Tätigkeit lassen die BGW-Daten indes keine Schlussfolgerungen zu. Abbildung 4 zeigt die Quote von Fällen aus 2011 und 2012 mit und ohne Toctino®-Verordnung, in denen ein Berufsverbleib nicht erreicht werden konnten.

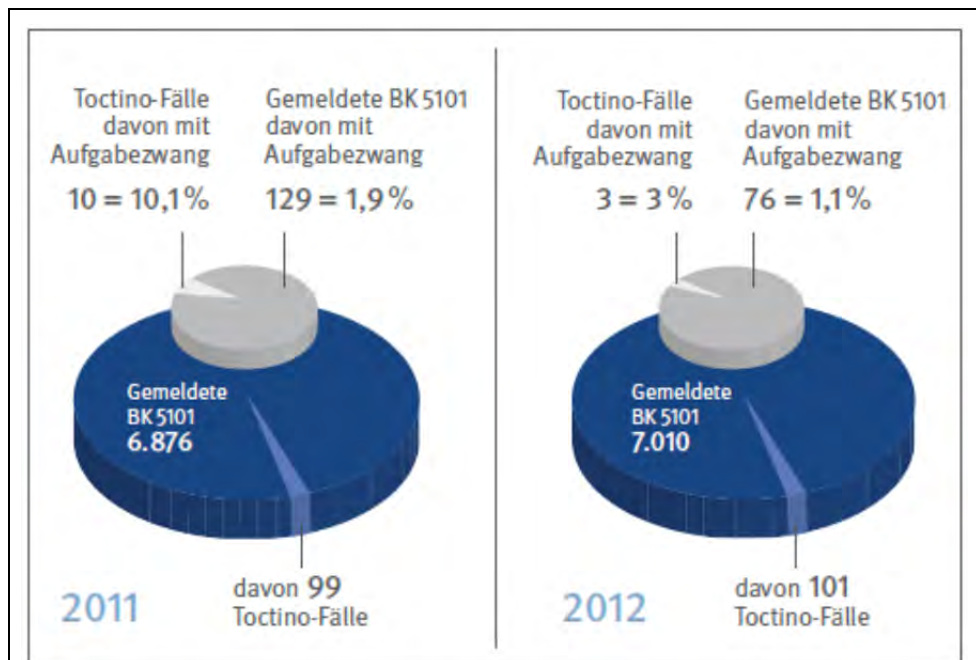


Abbildung 4: BGW-Fälle 2011 und 2012 mit Unterlassungszwang, verteilt auf Fälle mit und ohne Toctino®-Verordnung¹⁴

Fazit:

Die dargestellten Zahlen weisen insgesamt keine Auffälligkeiten oder spezifischen Tendenzen hinsichtlich der Praxis im Zusammenhang mit der Anwendung von Toctino® im Hautarztverfahren aus. Die Mengen sind alles in allem gering und prägen daher nicht die alltägliche Zusammenarbeit zwischen Unfallversicherungsträgern und Dermatologinnen oder Dermatologen im Hautarztverfahren.

3. Abgrenzung zur gesetzlichen Krankenversicherung

Rechtsgrundlage für die Leistungen des Unfallversicherungsträgers im Rahmen des Hautarztverfahrens ist regelmäßig § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV.¹⁵ Mit Leistungen nach § 3 Abs. 1 BKV soll der Eintritt eines Versicherungsfalls verhindert werden. Die Leistungen im Hautarztverfahren bezwecken, dass Betroffene ihre hautgefährdende Berufstätigkeit nicht unterlassen müssen, sondern nach einer berufsdermatologischen Behandlung und zielgerichteten Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention hautgefährdungsfrei fortsetzen können.

Die Anerkennung einer berufsbedingten Hauterkrankung als Berufskrankheit setzt voraus, dass die Erkrankung die versicherte Person zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können (Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV). Ohne diesen Unterlassungszwang tritt der Versicherungsfall einer Berufskrankheit nicht ein. Dies gilt aber nicht für alle Berufskrankheiten, sondern nur für jene, bei denen der Verordnungsgeber von der gesetzlichen Ermächtigung in § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII Gebrauch gemacht hat, den Unterlassungszwang als zusätzliches Tatbestandsmerkmal zu nennen.

Diese gesetzliche Ermächtigung findet nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ihren Sachgrund darin, dass Bagatellerkrankungen, die eine Aufgabe der schädigenden Tätigkeit nicht erfordern und zu deren Schutz durch die gesetzliche Unfallversicherung kein Erfordernis gesehen wird, vom Verordnungsgeber nicht in die Berufskrankheitenliste aufgenommen werden sollen.¹⁶ Ferner soll der Verordnungsgeber aus Gründen der Prävention verhindern dürfen, dass Versicherte ihre Gesundheit durch ein Verbleiben am Arbeitsplatz weiter schädigen.¹⁶

Soweit im Einzelfall bei einer beruflich bedingten Hauterkrankung noch nicht alle Voraussetzungen für die Anerkennung dieser Erkrankung als Versicherungsfall vorliegen, besteht für die erkrankte Person also kein Erfordernis eines Schutzes durch die gesetzliche Unfallversicherung. Vielmehr gilt weiterhin die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung.

Dem trägt auch die Vorschrift des § 11 Abs. 5 SGB V Rechnung, mit der die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Kranken- von der gesetzlichen Unfallversicherung abgegrenzt wird. Nach § 11 Abs. 5 SGB V besteht kein Anspruch auf Leistungen gegen die gesetzliche Krankenversicherung bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sind nach § 7 SGB VII die Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung, nicht aber die ohne Versicherungsfall zu erbringenden Leistungen nach § 3 BKV. Bei Leistungen des Unfallversicherungsträgers nach § 3 BKV bleibt demzufolge die grundsätzliche Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung bestehen.¹⁷

Voraussetzung für Leistungen des Unfallversicherungsträgers nach § 3 Abs. 1 BKV ist, dass die Krankheit noch durch geeignete medizinische Maßnahmen geheilt werden kann beziehungsweise noch nicht dauerhaft eingetreten ist oder die gefährdenden Elemente der Tätigkeit durch Präventionsmaßnahmen noch neutralisiert werden können.¹⁸ Über die im Einzelfall geeigneten Mittel hat der Unfallversicherungsträger im Rahmen eines Auswahlermessens zu entscheiden.¹⁹ Er muss also im Einzelfall prüfen, ob Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ausreichen oder ob zur Beseitigung der Gefahren weitere Leistungen nach § 3 Abs. 1 BKV zu erbringen sind. Letztere müssen vom Präventionszweck des § 3 getragen sein. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn sie qualitativ besser sind, ein möglichst schneller Einsatz notwendig erscheint oder die Nutzung erhöht werden soll.¹⁷

Fazit im Hinblick auf die in der Einleitung gestellte Frage:

Es entspricht der Rechtslage, wenn Unfallversicherungsträger sich im Einzelfall die Prüfung vorbehalten, ob einzelne Maßnahmen im Hautarztverfahren in Abgrenzung zur Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung den Anforderungen an Leistungen nach § 3 Abs. 1 BKV gerecht werden. Angesichts der unter Punkt 2 dargestellten Zahlen ist die Leistungserbringung im Hautarztverfahren für die Unfallversicherungsträger ein Massengeschäft. Dieses Massengeschäft erfordert zur Qualitätssicherung Standardisierungen. Solche Standardisierungen können auch einheitliche Behandlungsaufträge an Dermatologinnen und Dermatologen sein, mit denen vordruckmäßig bestimmte Behandlungsmaßnahmen wie etwa systemische Therapien, die sich im Einzelfall aus Sicht des Unfallversicherungsträgers als kritisch im Hinblick auf die Leistungsabgrenzung zur gesetzlichen Krankenversicherung oder auf den besonderen Präventionszweck des § 3 BKV darstellen können, unter einen besonderen Genehmigungsvorbehalt gestellt werden.

Zu solchen Behandlungsaufträgen passen auch die Regelungen im Vertrag *Ärzte/Unfallversicherungsträger*²⁰ über das Hautarztverfahren. Im Gegensatz beispielsweise zum Durchgangsarztverfahren nach Eintritt eines Arbeitsunfalls, das an einen die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung ausschließenden Versicherungsfall anknüpft, sieht § 41 dieses Vertrages gerade nicht einen generellen Behandlungsauftrag für Hautärztinnen und Hautärzte nach Erstattung des Hautarztberichts, sondern eine Mitteilung des Unfallversicherungsträgers im Einzelfall vor, „ob und ab welchem Zeitpunkt Heilbehandlung zu Lasten des Unfallversicherungsträgers durchzuführen ist“. Dies schließt dessen Befugnis ein, auch gestufte oder eingeschränkte Behandlungsaufträge zu erteilen.

4. Stufenverfahren „Haut“ der Unfallversicherungsträger

Die Unfallversicherungsträger gehen bei der Bearbeitung von Hautarztberichten und ärztlichen Verdachtsanzeigen über eine BK 5101 gestuft vor, um schnellstmöglich Präventivleistungen zu erbringen. Bei der frühzeitigen Erbringung von Präventivleistungen liegen regelmäßig noch nicht alle für eine abschließende Entscheidung über einen Versicherungsfall notwendigen Informationen vor. Grundlage dieser gestuften Vorgehensweise ist eine gemeinsame Verfahrensbeschreibung: das Stufenverfahren Haut.²¹

Diese Verfahrensbeschreibung enthält Arbeitshinweise für die Sachbearbeitungen der einzelnen Unfallversicherungsträger. Im Zusammenhang mit § 3-Leistungen wird in diesen Arbeitshinweisen unter anderem ausgeführt: „Bei der Umsetzung von Maßnahmen nach § 3 BKV ist ein abgestuftes Vorgehen geboten. Über einfache und kostengünstige Maßnahmen ist eine schnelle Entscheidung gefordert. Je kostenaufwendiger die Maßnahme, desto höher die Anforderungen an die Prüfung der rechtlichen Voraussetzungen. Es entsteht keine Bindungswirkung durch eine einzelne Maßnahme nach § 3 BKV. Über jede weitere Leistungszusage nach § 3 BKV ist neu zu entscheiden“.²²

Unfallversicherungsträger, die in ihren Behandlungsaufträgen die Durchführung systemischer Therapien wie etwa die Verordnung von Toctino® unter einen gesonderten Genehmigungsvorbehalt stellen, tragen dem Stufenverfahren Haut Rechnung. Denn sie behalten sich allein die Entscheidung über eine Kostenübernahme für diese durchaus kostenträchtigen Therapien vor und beauftragen im Übrigen alle ärztlichen Behandlungsmaßnahmen. Würde den Unfallversicherungsträgern die Befugnis einer derart gestuften Vorgehensweise im Rahmen des § 3 BKV abgesprochen werden, wäre unter Umständen nicht auszuschließen, dass die frühzeitige Erteilung von Behandlungsaufträgen zugunsten einer zunächst umfassenden Prüfung der Kausalität und der Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung zurückgestellt wird.

Damit würde aber der Erfolg des Hautarztverfahrens zu Lasten der betroffenen Versicherten gefährdet.²³ Die Stufung von Behandlungsaufträgen im Hautarztverfahren ist mithin ein adäquates Mittel für die Unfallversicherungsträger, das eingeräumte Auswahlmessen bei der Erbringung von Leistungen nach § 3 Abs. 1 BKV im Einzelfall sachgerecht auszuüben.

Die sachgerechte Ermessensausübung schließt ein, jede Ablehnung einer Kostenübernahme für eine systemische Therapie gegenüber den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie den Versicherten nachvollziehbar zu begründen.

5. Zusammenfassung

Unfallversicherungsträger sind berechtigt, bei Erteilung von Behandlungsaufträgen an Dermatologinnen und Dermatologen im Rahmen des Hautarztverfahrens die Kostenübernahme für die Durchführung einer systemischen Therapie ausdrücklich auszunehmen beziehungsweise unter einen gesonderten Genehmigungsvorbehalt zu stellen. Insgesamt zeigen die bisherigen Zahlen und Erfahrungen mit Toctino® keine kritischen Auffälligkeiten.

Mengenmäßig spielen die Verordnungen dieses Medikaments im Hautarztverfahren eine untergeordnete Rolle. Etwaige Auseinandersetzungen im Einzelfall sollten die Zusammenarbeit zwischen Dermatologinnen, Dermatologen und Unfallversicherungsträgern daher nicht belasten. Bei Meinungsverschiedenheiten besteht die Möglichkeit, sich an die gemeinsame Clearingstelle von ABD und DGUV zu wenden²⁴.

Fußnoten

- [1] [Nach einem Vortrag des Verfassers auf den 10. Potsdamer BK-Tagen am 23.05.2014 unter dem Titel „Systemische Therapie aus Sicht der UV-Träger“
- [2] Das Hautarztverfahren dient der Früherkennung von berufsbedingten Hauterkrankungen. Rechtsgrundlage für Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung im Hautarztverfahren ist § 3 Abs. 1 Satz 1 Berufskrankheitenverordnung (BKV). Die Durchführung einer dermatologischen Behandlung beauftragt der zuständige Unfallversicherungsträger im Einzelfall (§ 41 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger).
Näheres siehe Verfahrensbeschreibung „Hautarztverfahren“ der DGUV, Stand 07/2014: www.dguv.de/medien/inhalt/versicherung/dokum/dguv_hautarztverfahren.pdf, Datenabruf 01.08.2014
- [3] Elsner, P., in: „Dermatologie in Beruf und Umwelt“, Jahrgang 60, Nr. 04/2012, S. 133–135; Diepgen, T. L./Elsner, P., in: „Dermatologie in Beruf und Umwelt“, Jahrgang 61, Nr. 01/2013, S. 1–3
- [4] DGUV-Rundschreiben 0284/2010 vom 21.05.2010; Formtext unter: www.dguv.de/medien/formtexte/aerzte/A_6450/A6450.pdf, Datenabruf 01.08.2014
- [5] Elsner, P. et al.: „Optimierungspotentiale der Qualitätssicherung in der Zusammenarbeit zwischen Unfallversicherungsträgern und berufsdermatologisch tätigen Ärzten“. In: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (JDDG), 1610 – 0379/2014/1205
- [6] Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der DGUV 2012, S. 42

- [7] Quelle: DGUV-Rundschreiben 0129/2014 vom 13.03.2014 mit Verweis auf das interne UV-Net, Webcode 27465
- [8] Zur Kennzahl „Frühintervention“ siehe DGUV-Rundschreiben 0482/2012 vom 08.11.2012
- [9] Zur Umfrage siehe DGUV-Rundschreiben 0074/2013 vom 18.02.2013
- [10] Nach Ziffer 7.5 der Leitlinie „Management von Handekzemen“, Stand 11/2008, kann eine systemische Therapie bei schweren chronischen Handekzemen indiziert sein, siehe www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/013-053.pdf, Datenabruf 01.08.2014
- [11] Quelle: Persönliche Mitteilung des BK-Referats der DGUV an den Verfasser vom 09.05.2014; ähnliche Zahlen haben sich bei einer gleichartigen Umfrage der DGUV im Februar 2010 ergeben. Danach lag die geschätzte Zahl der Fälle mit Kostenübernahme für Toctino® durch die Unfallversicherungsträger bei etwa 500. Dies sind circa 80 Prozent der ärztlichen Empfehlungen beziehungsweise Verordnungen, vgl. DGUV-Rundschreiben 0284/2010 vom 21.05.2010.
- [12] Seit Mitte 2010 enthalten die Behandlungsaufträge der BGW im Hautarztverfahren abweichend vom Formtext der DGUV keinen Genehmigungsvorbehalt mehr, sondern nur noch die Bitte an die behandelnden Dermatologinnen und Dermatologen um eine Information vor Einleitung einer Therapie mit Toctino®. Ein Anstieg der Zahl von Fällen mit einer Toctino®-Verordnung war nach Wegfall des Genehmigungsvorbehalts bei der BGW bis heute nicht zu verzeichnen.
- [13] Quelle: BGW-interne Auswertung (KO-Si 304/2014), Datenstand 07.03.2014. Die Zahl der Toctino®-Fälle in 2013 dürfte tatsächlich höher als 45 sein. Es liegt nahe anzunehmen, dass zum Zeitpunkt der Datenauswertung noch nicht alle Rezepte eingegangen beziehungsweise bezahlt waren und das entsprechende Statistikkennzeichen deshalb noch nicht in allen Fällen eingepflegt war.
- [14] Quelle: BGW-interne Auswertung (KOSi 304/2014), Datenstand 07.03.2014
- [15] § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV lautet: „Besteht für Versicherte die Gefahr, dass eine Berufskrankheit entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert, haben die Unfallversicherungsträger dieser Gefahr mit allen geeigneten Mitteln entgegenzuwirken.“
- [16] Urteil des BSG vom 22.03.2011 – B 2 U 4/10 R – SozR 4 – 5671 § 3 Nr. 5, juris Rn. 38 m. w. N.
- [17] So auch Römer/Brandenburg, Anmerkung zum Urteil des BSG vom 22.03.2011 – B 2 U 4/ 10 R –, SGB 07/12, 420
- [18] BSG vom 22.03.2011 – B 2 U 4/10 R – SozR 4 – 5671 § 3 Nr. 5, juris Rn. 28
- [19] BSG vom 22.03.2011 – B 2 U 4/10 R – SozR 4 – 5671 § 3 Nr. 5, juris Rn. 17
- [20] Vertrag gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV), Berlin, dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Kassel (ab 01.01.2013: Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau – SVLFG) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Berlin, über die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte sowie die Art und Weise der Abrechnung der ärztlichen Leistungen (Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger) vom 01.01.2011, siehe www.dguv.de/medien/inhalt/rehabilitation/verguetung/documents/aerzte.pdf, Datenabruf 01.08.2014

- [21] Eingeführt durch Rundschreiben des ehemaligen Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) „Berufskrankheiten“ 038/2005 vom 06.12.2005
- [22] Quelle: Berufsgenossenschaftliches Informationssystem BIS/Berufskrankheiten/Stufenverfahren BK 5101 Haut; Datenabruf 01.08.2014
- [23] Zur Bedeutung einer frühzeitigen Intervention der Unfallversicherungsträgerin Fällen der BK 5101 vgl. Drechsel-Schlund, „Evaluation des Stufenverfahrens Haut: Optimierungsmöglichkeiten bei den Unfallversicherungsträgern“, DGUV Forum 1–2/2013, S. 52 ff.
- [24] Zur Clearingstelle siehe DGUV-Rundschreiben 0192/2014 vom 02.05.2014