

03 Leistungsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis

1	DARSTELLUNG DER BESCHAFFUNG	2
1.1	Allgemeines.....	2
1.2	Ziel der Ausschreibung.....	2
1.3	Preis / Rechnungslegung	3
2	BESCHAFFUNGSZIELE	4
3	ANFORDERUNGEN / AUSSCHLUSSKRITERIEN	8
3.1	Anforderungen an die ärztliche beratende Person	8
3.2	Anforderungen an die schriftliche Stellungnahme	9
4	DATENSCHUTZ UND INFORMATIONSSICHERHEIT.....	10

03 Leistungsverzeichnis

1 Darstellung der Beschaffung

1.1 Allgemeines

Die Sozialversicherung in Deutschland ist keine Einheitsversicherung. Sie ist in verschiedene Versicherungszweige aufgeteilt und wird von verschiedenen Trägern, die als Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung organisiert sind, durchgeführt. Als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind derzeit neun Berufsgenossenschaften für Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft zuständig.

Die Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM) ist mit ihren sechs Bezirksverwaltungen für über 250.000 Unternehmen in der Holz- und Metallbranche zuständig. Die zentrale Aufgabe der BGHM ist die Prävention von Versicherungsfällen (Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten) und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren.

Von einer privaten Versicherung ist die gesetzliche Unfallversicherung zu unterscheiden. Der Abschluss privater Unfall- oder Haftpflichtversicherungen ersetzt nicht die Versicherung in der gesetzlichen Unfallversicherung.

1.2 Ziel der Ausschreibung

Nach Eintritt eines Versicherungsfalls sorgt die BGHM für die bestmögliche medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation sowie für eine angemessene und zeitnahe Entschädigung. Zu den Leistungen gehören u. a. ambulante und stationäre Heilbehandlung, Pflege- und Rentenleistungen sowie die Versorgung mit Hilfsmitteln.

Zur Erreichung der gesetzten Ziele nimmt die BGHM Beratungsärztinnen und -ärzte in Anspruch, die mit ihrer medizinischen Expertise u.a. im Fachgebiet Zahnmedizin bei der Fallsteuerung und Leistungsfeststellung unterstützen. Gegenstand der ersuchten Leistung ist die zeitnahe, ausschließlich schriftliche Beratung.

Dazu sollen voraussichtlich bis zu sieben Verträge mit Beratungsärzten und Beratungsärztinnen mit einer Laufzeit von jeweils **48 Monaten** geschlossen werden. Die Leistungserbringung beginnt am **01.01.2027** und endet zum **31.12.2030**. Sollte der Vertrag nicht ein Monat vor Ende des Ablaufs der Regelvertragslaufzeit gekündigt werden, verlängert er sich automatisch um zwei weitere Jahre, bis zum **31.12.2032**.

Im Jahr 2025 holte die Sachbearbeitung bundesweit etwa 866 Stellungnahmen ein.

Für die Zeit ab 2027 wird perspektivisch mit einer etwas geringeren Zahl an Aufträgen (840 Aufträge) gerechnet. Die Aufträge im Laufe eines Kalenderjahres werden **pro Stellungnahme pauschalisiert** und sich voraussichtlich wie folgt aufteilen:

Fallgruppe 1 - Normaler Aufwand:	95 %	100,00 EUR pro Stellungnahme
Fallgruppe 2 - Erhöhter Aufwand:	4 %	140,00 EUR pro Stellungnahme
Fallgruppe 3 - Hoher Aufwand:	1 %	250,00 EUR pro Stellungnahme

(Erläuterungen zu den jeweiligen Fallgruppe siehe Punkt 2)

03 Leistungsverzeichnis

Ihre gesetzliche Unfallversicherung

Ungeachtet der Fallgruppe erfolgt die Vergabe der Beratungsaufträge gleichmäßig auf die Auftragnehmenden.

Das geschätzte Volumen ist lediglich zur Orientierung gedacht. Die Auftraggeberin ist nicht verpflichtet, die angegebenen Mengen als Mindestabnahme abzunehmen bzw. kann diese im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten nach § 47 UVgO überschreiten. Eine Unterschreitung der Schätzmenge vermittelt dem Bieter keinerlei Rechte, insbesondere nicht auf Entschädigung oder Schadenersatz.

1.3 Preis / Rechnungslegung

Der im Preisblatt angegebene Preis umfasst alle Leistungen, die zur ordnungsgemäßen Erfüllung des Vertrages erforderlich sind. Mit dem Preis sind Nebenkosten wie z.B. alle notwendigen Auslagen, Büropauschale, Schreibgebühr, das Porto / die Briefumschläge und sonstiges Büromaterial abgegolten. Ausschließlich die Mehrwertsteuer wird zusätzlich entrichtet. Dies gilt für die gesamte Laufzeit des Vertrages.

Die Höhe der „Fallpauschale“ richtet sich nach dem Aufwand der zu erbringenden beratungsärztlichen Leistung, die in der jeweiligen Fallgruppe abgebildet ist (Beispiele im Folgenden unter Punkt 2.).

Die Auftragnehmerin oder der Auftragnehmer rechnet die erstellte Stellungnahme unter Verwendung des bereitgestellten Abrechnungsformulars A0101 als Einzelrechnung oder mit dem Abrechnungsformular J9961 Deckblatt und Abrechnungsbogen als Sammelrechnung mit der BGHM ab.

Die Übersendung über ein von der Auftraggeberin bereitgestelltes Online-Portal wird vorausgesetzt. Für die Übersendung einer Sammelrechnung wird E-Mail-Versand bevorzugt.

Aus rechtlichen Gründen dürfen Stellungnahmen in Rechnungen **nicht** als „Gutachten“ oder „Kurzgutachten“ bezeichnet sein, sondern müssen als z. B. „Beratungsleistung“ oder „Beratende Stellungnahme“ gekennzeichnet werden.

Eingereichte Rechnungen müssen folgende Angaben enthalten:

1. Rechnungsnummer
2. Rechnungsdatum
3. Bankverbindung
(es sollte hier nur eine Bankverbindung angegeben und vertraglich vereinbart werden)
4. Vollständige Anschrift / Adresse der Rechnungsstellenden
5. Personaldaten für jede einzelne Position:
 - a. Aktenzeichen des Versicherungsfalls
 - b. Name und Vorname der versicherten Person
 - c. Leistungsdatum wann die einzelne Stellungnahme erbracht wurde

03 Leistungsverzeichnis

Ihre gesetzliche Unfallversicherung

- d. Durch die Sachbearbeitung vorgegebene Fallgruppe der Stellungnahme (ggf. der Hinweis, ob und mit welcher Begründung hiervon abgewichen wurde)
- e. Einzelsumme der Abrechnung
- f. Angabe welche Leistung erbracht wurde, also z.B. Stellungnahme zum Heilverfahren, zum Unfallzusammenhang oder MdE-Bewertung (wichtig für die richtige Leistungsart)

Die Einreichung der Rechnung erfolgt über die Nutzung elektronischer Medien.

Sofern nach Prüfung der Vorgaben aus der [Mitteilungsverordnung](#)¹ die BGHM für einzelne Auftragnehmende mitteilungsspflichtig ist, werden die erforderlichen Datensätze einschließlich des Jahresbetrages der geleisteten Zahlungen einmal jährlich an die Finanzbehörden gemeldet.

2 Beschaffungsziele

Gegenstand der angefragten Leistung im Fachgebiet Zahnmedizin ist die Beratung und Unterstützung der Auftraggeberin bei der Heilverfahrenssteuerung sowie die Abgabe von Empfehlungen zur Optimierung des Heilverlaufes. Des Weiteren gehören zum Aufgabenspektrum Fragestellungen, die im Rahmen der Feststellungs-, Widerspruchs- und sozialgerichtlichen Verfahren sowie in Regressfällen auftreten können.

Insbesondere wird zu Zusammenhangsfragen sowie zur Schlüssigkeit und Plausibilität von Gutachten beraten. Die Beratung erfolgt auf Grundlage der ärztlichen Expertise, des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes und im Kontext der allgemein anerkannten versicherungsrechtlichen Beurteilungskriterien der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Sachbearbeitung erhält die Möglichkeit im medizinischen Kontext auftretende konkrete Fragen zu stellen. Nach Abgabe der Stellungnahme erfolgt keine gemeinsame Steuerung des Heilverfahrens.

Inhaltlich betrifft die erbrachte Leistung folgende Bereiche:

- Kausalitätsprüfung
- Fragestellungen zu den Folgen des Versicherungsfalls
- Einordnung und Bewertung der Minderung der Erwerbsfähigkeit
- Auswertung von fremddiagnostischen Untersuchungen
- Heilverfahrenssteuerung
- Hilfsmittelversorgung
- Abrechnungsfragen
- Fragen zur Ärzthaftung

Grundsätzlich erfolgt die Leistung in Form einer schriftlichen beratungsärztlichen Stellungnahme nach Aktenlage. Der Auftragnehmer bzw. die Auftragnehmerin steht im Einzelfall auch telefonisch beratend und für eventuelle Rückfragen im Nachgang zur Verfügung. Sollte die Möglichkeit einer digitalen Befundung bestehen, würden wir dies begrüßen.

¹ Mitteilungsverordnung vom 7. September 1993 (BGBl. I S. 1554), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 25. Mai 2022 (BGBl. I S. 816) geändert worden ist.

03 Leistungsverzeichnis

Ihre gesetzliche Unfallversicherung

Die beratungsärztliche Stellungnahme hat innerhalb von spätestens 2 Wochen im Unfallbereich und 4 Wochen im Berufskrankheitenbereich ab Eingang des Beratungsauftrages inklusive Anlagen beim Auftragnehmer oder der Auftragnehmerin zu erfolgen.

Der Vorgang der Beratung läuft im Regelfall wie folgt ab. Die Auftraggeberin entscheidet frei, ob und wie sie die Ergebnisse der Stellungnahme in die von ihr zu treffende und zu verantwortende Entscheidung einfließen lässt:

Die Kommunikation mit der Sachbearbeitung erfolgt ausschließlich über eine von der Auftraggeberin zur Verfügung gestellten elektronischen Plattform. Zunächst erhalten die Auftragnehmenden im jeweiligen Einzelfall neben den relevanten Aktenauszügen und ggf. Bildaufnahmen von der Sachbearbeitung eine Zusammenfassung des entscheidungserheblichen Sachverhalts mit präziser Fragestellung oder einem konkreten Vorschlag zum weiteren Vorgehen. Dies erfolgt mit dem Vordruck F 9205 (s. 03_*Anlage zum Leistungsverzeichnis*) über eine elektronische Plattform.

Innerhalb der vereinbarten Frist geben die Auftragnehmenden ihre Stellungnahme in schriftlicher Form ab.

Im Einzelnen erbringt der Auftragnehmer bzw. die Auftragnehmerin folgende Leistungen, die sich je nach Aufwand in 3 Fallgruppen aufteilen und beispielhaft mit entsprechenden Fragestellungen versehen wurden.

Hierbei wird davon ausgegangen, dass die Fragen in der

- Fallgruppe 1 i. d. R. ohne vertiefte Literaturrecherche beantwortet werden können.
- Fallgruppe 2 mit einer kurzen Literaturrecherche beantwortet werden können.
- Fallgruppe 3 mit einer umfangreicheren Literaturrecherche bzw. Aktenstudium gelöst werden können.

Für alle Fallgruppen wird ein Aktenauszug mit den für die Fragestellungen benötigten Unterlagen beigefügt.

1. **Normaler Aufwand: Fragestellungen zu Unfall-/BK-Folgen, Therapiemöglichkeiten und Abrechnungsproblematiken.**

- Bei Herrn [...] wurde eine Berufskrankheit nach Nr. 1318 mit einer MdE von zunächst 60% und aktuell 30% anerkannt. Die Folgen der Berufskrankheit sind: Mantellzelllymphom am Zungengrund links. Unabhängig von der Berufskrankheit liegen vor: Lärmschwerhörigkeit, Nierenzysten links, Prostatahyperplasie, fortgeschrittene Gefäßsklerose. Der behandelnde Zahnarzt hat nun erneut einen Kostenvoranschlag mit Behandlungsplan bei uns eingereicht.
 - Stimmen Sie unserer Auffassung zu, dass die vorgesehene Zahnbehandlung aufgrund der Folgen der Berufskrankheit notwendig ist?
 - Sofern Sie einer Kostenübernahme durch uns zustimmen, teilen Sie uns bitte mit, ob der Kostenvoranschlag des Zahnarztes in Ordnung ist oder ob Kürzungen vorgenommen werden müssen.
- Bei Frau [...] haben wir eine Berufskrankheit nach Nr. 1318 anerkannt und entschädigen diese auch. Die Versicherte musste dazu bereits Bestrahlungen und Chemotherapie (läuft noch) durchlaufen. Nun war auch eine Zahnbehandlung nötig und es gilt zu prüfen, ob

03 Leistungsverzeichnis

Ihre gesetzliche Unfallversicherung

diese im Zusammenhang mit der Berufskrankheit bzw. den Folgen der Behandlungen stehen könnte.

- Stimmen Sie unserer Auffassung zu, dass der eingetretene Zahnschaden und die vorgesehene Zahnbehandlung aufgrund der Folgen der Berufskrankheit notwendig ist?
- Bei Frau [...] wurde eine Berufskrankheit nach Nr. 4302 mit einer MdE von 20% anerkannt. Laut Auskunft des behandelnden Lungenfacharztes besteht bei der Versicherten eine Erkrankung der Zähne (Karies). Ein Zusammenhang mit einer verordneten antiobstruktiven Inhalationstherapie wird vermutet.
 - Stimmen Sie unserer Auffassung zu, dass die Erkrankung der Zähne (Karies) nicht auf die aufgrund der Folgen der Berufskrankheit benötigte Inhalationstherapie zurückzuführen ist?
- Wir haben bei dem Versicherten eine Berufskrankheit nach Nr. 4203 mit einer MdE von 50% anerkannt. Als Folgen der Berufskrankheit sind anerkannt: „Durch beruflichen Kontakt zu Stäuben von Eichen- oder Buchenholz verursachte, operativ entfernte bösartige Gewebsneubildung (Adenokarzinom) des Nasennebenhöhlensystems sowie operativ entferntes Rezidiv und anschließender Radiotherapie mit nunmehr noch bestehender Trockenheit der Operationshöhle.“ Nunmehr kommt ein Antrag auf eine prothetische Neuversorgung zur funktionellen ästhetischen und kaufunktionellen Wiederherstellung des Gebisses.
 - Stimmen Sie uns zu, dass die Neuversorgung wesentlich teilsächlich wegen der Folgen der Berufskrankheit zu erfolgen hat?
 - Wenn ja, teilen Sie die Auffassung, dass die Kosten gemäß dem Heil- und Kostenplan in voller Höhe zu übernehmen sind? Falls nicht, begründen Sie Ihre Auffassung bitte.
- Der Versicherte ist mit dem Gesicht auf den Waschtisch geprallt und dabei wurde die Unterkieferinterimsprothese beschädigt. Die Unterkieferinterimsprothese lag unfallunabhängig vor. Jetzt liegt ein Heil- und Kostenplan über die Versorgung mit einer Modellgussprothese vor.
 - Wir gehen davon aus, dass eine Modellgussprothese auch ohne den Unfall erforderlich gewesen wäre und wir nur für die einmalige Versorgung mit einer Interimsprothese zuständig sind. Sind aus medizinischer Sicht Anknüpfungstatsachen unberücksichtigt geblieben, die zu einer anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage führen könnten?
 - Welche Gebühren sind unfallbedingt anzusetzen?
- Der Versicherte ist vom Fahrrad auf das Gesicht gestürzt. Die bestehende Brücke 21-23 wurde im Wurzelbereich der Pfeilerzähne frakturiert. Eine Implantatversorgung ist geplant. Eine Kontraindikation für eine Implantatversorgung liegt nicht vor.
 - Wir gehen von einer unfallbedingten Frakturierung der Pfeilerzähne aus und sehen die Implantatversorgung von 21-23 als adäquate Versorgung an. Sind aus medizinischer Sicht Anknüpfungstatsachen unberücksichtigt geblieben, die zu einer anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage führen könnten?
 - Ist der Gebührenansatz im Heil- und Kostenplan zutreffend?

03 Leistungsverzeichnis

Ihre gesetzliche Unfallversicherung

- Arbeitsunfall vom 21.11.1958 - damals mit Verlust des Zahns 21, nachfolgend Brückenversorgung 11-22 und nun Verlust des Pfeilerzahns 22. Nun liegt uns ein Heil- und Kostenplan für die Versorgung mit einer 11-zähligen Teleskopprothese vor.
 - Wir gehen davon aus, dass der Verlust des Pfeilerzahns 22 unfallbedingt ist. Sind aus medizinischer Sicht Anknüpfungstatsachen unberücksichtigt geblieben, die zu einer anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage führen könnten?
 - Welche Kosten müssen unfallbedingt von uns übernommen werden?
- Der Versicherte hatte einen Fahrradunfall. Die Zähne 21, 11 und 22 sind abgebrochen und der Zahn 12 ausgeschlagen. Es liegen 3 unterschiedliche privatärztliche Kostenvoranschläge für umfangreiche Versorgung vor.
 - Wir gehen davon aus, dass der als Nr. 2 gekennzeichnete Kostenvoranschlag die unfallbedingte Versorgung korrekt abbildet. Können Sie unserer Auffassung zustimmen oder sind medizinischer Sicht Anknüpfungstatsachen unberücksichtigt geblieben, die zu einer anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage führen könnten?
 - Welche Gebühren sind von uns zu übernehmen?

2. **Erhöhter Aufwand: Stellungnahmen unter Berücksichtigung zahlreicher Vorbefunde, bildgebender Aufnahmen und umfangreiche Kostenvoranschläge (auch mit Abgrenzungsproblematik), insbesondere in Rechtsbehelfs- oder Klageverfahren.**

- Wir hatten eine Kostenübernahme des geplanten Zahnersatzes der Zähne 43 und 33-37 abgelehnt, weil wir keinen Zusammenhang mit der anerkannten Berufskrankheit nach Nr.1318 erkennen konnten und im Heil- und Kostenplan auch keine Erklärung / kein Attest beilag, die unsere Zuständigkeit hätte erklären können. Der Versicherte war mit dieser Entscheidung nicht einverstanden.
Aufgrund der onkologischen Behandlung der Berufskrankheit nach Nr. 1318 (Multiples Plasmazellmyelom) mit Lenalidomid und mit der knochengerichteten Behandlung mit Denosumab wären Auswirkungen auf den Zahn-/Kieferstatus denkbar. Es erfolgte die Extraktion der Zähne 18, 27, 46 (BK-Folge!). Eine Kostenübernahme durch die BGHM kommt hinsichtlich des nun geplanten Zahnersatzes nur in Betracht, wenn der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Zahn-/Kieferschaden und den (mittelbaren) BK-Folgen wahrscheinlich ist.
 - Stimmen Sie unserer Auffassung zu, dass die jetzt geplanten Maßnahmen im Zusammenhang mit der hier anerkannten Berufskrankheit und ihren Behandlungsfolgen stehen? Falls nicht, begründen Sie Ihre Auffassung bitte.
 - Teilen Sie unsere Auffassung, dass die Ziffern und Gebührentarife zutreffend sind? Falls nicht, begründen Sie Ihre Auffassung bitte.
- Der Versicherte erlitt einen Arbeitsunfall mit Verletzung von 3 Zähnen. 8 Jahre später erfolgte eine Kronenversorgung. 15 Jahre später erhalten wir einen privatärztlichen Kostenvoranschlag über eine Implantatversorgung eines Zahns und die Versorgung von 3 Nachbarzähnen. Es liegen mehrere Stellungnahmen des Zahnarztes auf unsere Rückfragen vor, in denen er auch eine unfallbedingte Versorgung der Nachbarzähne

03 Leistungsverzeichnis

Ihre gesetzliche Unfallversicherung

begründet. Es liegen umfangreiche Vorbefunde und bildgebende Befunde vor. Kontraindikationen für eine Implantatversorgung liegen nicht vor.

- Wir gehen davon aus, dass die Implantatversorgung eines Zahns unfallbedingt ist, die Versorgung der Nachbarzähne nicht. Sind aus medizinischer Sicht Anknüpfungstatsachen unberücksichtigt geblieben, die zu einer anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage führen könnten?
- Ist der Gebührenansatz im Kostenvoranschlag zutreffend?

3. **Hoher Aufwand:** Stellungnahmen verbunden mit einem sehr umfangreichen Aktenstudium, insbesondere in Rechtsbehelfs- oder Klageverfahren und neuer Rechtslage.

- In einem Sozialgerichtsverfahren liegt ein Gerichtsgutachten vor, welches der Rechtsauffassung der BGHM teilweise oder ganz zuwiderläuft. Mit dem Gerichtsgutachten muss sich kritisch auseinandergesetzt werden:
 - Ist diesem zu folgen, falls ja, aus welchen Gründen?
 - Falls nein, aus welchen Gründen bzw. aufgrund welcher inhaltlichen Mängel ggf. nicht? (Eine ausführliche Begründung ist erforderlich).
- Es kam zu einem Arbeitsunfall mit Verlust von mehreren Zähnen, die teilweise vorversorgt wurden. Bereits vor dem Arbeitsunfall lag darüber hinaus ein Knochenschwund vor. Im Rahmen eines sozialgerichtlichen Verfahrens müssen Vorbefunde, bildgebende Aufnahmen, ein aktueller Heil- und Kostenplan und ein Gerichtsgutachten ausgewertet werden.
 - Der gerichtliche Gutachter hat den Verlust der Zähne dem Sturzereignis zugeordnet, insbesondere auf Grund der bildgebenden Befunde, die zwar Füllungen und einen Knochenabbau zeigten, die aber nach der gutachterlichen Einschätzung nicht zu einem vorbestehenden Funktionsverlust führten. Kann diese Einschätzung geteilt werden?
 - Welche beantragten Kosten sind von uns zu tragen?

3 Anforderungen / Ausschlusskriterien

3.1 Anforderungen an die ärztliche beratende Person

3.1.1 Qualifikationsanforderungen

Die beratende Person muss

- zum Führen der deutschen Facharztbezeichnung „**Zahnarzt/Zahnärztin**“ berechtigt und als solche fachlich und fachlich-organisatorisch weisungsfrei tätig sein.
- einen Nachweis über regelmäßige Teilnahme an einschlägigen Fortbildungsmaßnahmen führen.
- die Leistungen ausschließlich in der deutschen Sprache erbringen.

03 Leistungsverzeichnis

3.1.2 Geforderte Kenntnisse und Fähigkeiten

Die beratende Person verfügt über Kenntnisse zu folgenden Themen:

- Beweisanforderungen und Kausalitätslehre der gesetzlichen Unfallversicherung
- Berufskrankheitenrecht
- Abkommen zwischen DGUV/SVLFG und KZBV über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten
- Erfahrungen auf dem Gebiet der Oralchirurgie, der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und der Implantologie
- allgemein anerkannte versicherungsrechtliche Beurteilungskriterien und unfallmedizinische Fachliteratur der gesetzlichen Unfallversicherung (z. B. Schönberger/Mehrtens/Va-lentin)
- Gebührenrecht der gesetzlichen Unfallversicherung (BEMA, GOZ, GOÄ, UV-GOÄ, BEL und BEB)
- Notwendigkeit und Ziele komplextherapeutischer Behandlungsmaßnahmen

Die beratende Person verfügt über folgende Fähigkeiten:

- Steuerungen und Planung komplexer Rehabilitationsverläufe
- Komplexe medizinische Sachverhalte einfach und nachvollziehbar erklären
- Kooperative Zusammenarbeit
- Gemeinsame Fallbesprechung und direkter Austausch mit den Beschäftigten der BGHM
- Beratung bei Zusammenhangs- und MdE-Beurteilungen

Bereits gemachte Erfahrungen in der Beratung von Unfallversicherungsträgern sind wünschenswert.

3.1.3 Weitere Anforderungen/Leistungen

- Ausübung der beratenden Tätigkeiten in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Regelungen, insbesondere sind die Regelungen zum Datenschutz einzuhalten.
- Die beratende Tätigkeit ist persönlich und eigenverantwortlich auszuüben.
- Mitwirkung an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und deren Umsetzung.
- Telefonische Erreichbarkeit zu vereinbarten Zeiten
- Schriftliche Stellungnahme in der Regel im Berufskrankheitenbereich innerhalb von spätestens 4 Wochen und im Unfallbereich innerhalb von 2 Wochen.
- Nutzung digitaler Plattformen zur Kommunikation mit dem Auftraggeber

3.2 Anforderungen an die schriftliche Stellungnahme

Bei der Anfertigung der Stellungnahme sind die Auftragnehmenden weisungsfrei. Die beratungsärztliche Stellungnahme ist zu begründen und hat sich an der allgemein anerkannten und von der Rechtsprechung bestätigten Rechtsauffassung und dem aktuellen medizinischen Kenntnisstand zu orientieren. Sie hat schriftlich in Form eines Textdokuments innerhalb von

03 Leistungsverzeichnis

Ihre gesetzliche Unfallversicherung

spätestens 4 bzw. 2 Wochen zu erfolgen (siehe auch Punkt 2). Aus rechtlichen Gründen dürfen Stellungnahmen **nicht** als „Gutachten“ oder „Kurzgutachten“ bezeichnet sein.

Die Stellungnahme und zuvor übersandte Anlagen sind der BGHM über die von der Auftraggeberin zur Verfügung gestellten elektronische Plattform zuzuleiten.

4 Datenschutz und Informationssicherheit

Die ärztliche beratende Person verpflichtet sich, die dem Vertrag als Anlage beigefügte datenschutzrechtliche Verpflichtungserklärung nach § 1 des Gesetzes über die förmliche Verpflichtung nichtbeamteter Personen und zur Wahrung des Geheimnisschutzes nach dem Sozialgesetzbuch sowie dem Bundesdatenschutzgesetz abzugeben. Zudem werden die dem Vertrag beigefügten Hinweise und Maßnahmen zum Datenschutz (Anlage 2 des Vertrages) mit Unterzeichnung des Vertrages verbindlich vereinbart. Im Übrigen wird auf die Regelungen nach § 4 des Vertrages verwiesen.