

**Mit Wirkung zum 01.01.2024 ergeben sich Anpassungen für Positionen des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses für den Bereich Krankengymnastik/Physikalische Therapie sowie für den Bereich Ergotherapie des Kapitels S I „Bäder, Massagen, Krankengymnastik und andere Heilbehandlungen“.**

Mit Vereinbarung vom 12.12.2012 hat der Ständige Ausschuss BG-NT den Beschluss gefasst, dass die Gebühren der Gebührennummern 9101 bis 9603 sowie die Gebühren der Gebührennummern 9651 bis 9662 des Teils S I zeitgleich an die jeweiligen Gebührenvereinbarungen zwischen den Spitzenverbänden der Unfallversicherungsträger und den Verbänden der physiotherapeutischen Berufe bzw. den Verbänden der ergotherapeutischen Berufe angepasst werden, ohne dass es eines gesonderten Beschlusses des Ständigen Ausschusses BG-NT bedarf.

Im Kapitels S I „Bäder, Massagen, Krankengymnastik und andere Heilbehandlungen“ werden zum 01.01.2024 die Preise für physiotherapeutische sowie ergotherapeutische Gebührensatznummern angepasst.

Eine vollständige Aufstellung der Änderungen kann der beigefügten Aufstellung entnommen werden.

# Leistungs- und Gebührenverzeichnis für den Bereich der Krankengymnastik/ Physikalischen Therapie (unfallrelevante A-Positionen u. B-Positionen)

gültig ab 01.01.2024

Ziffer (UV- GOÄ- Nr.)	Art der Behandlung	Behand- lungszeit in Zeitintervallen	Preis pro Zeitintervall in Euro ab 01.01.2024
	<b><u>Gruppe 1: Krankengymnastik</u></b>		
<b>8101 A</b> (9101)	Krankengymnastische Behandlung auch auf neuro-physiologischer Grundlage	2	14,80
<b>8102 A</b> (9102)	Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei erworbenen traumatischen, zentralen und peripheren Bewegungsstörungen beim Kind  Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist eine abgeschlossene spezielle Weiterbildung - Bobath, Vojta - von mindestens 300 Stunden	4	15,70
<b>8103 A</b> (9103)	Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei erworbenen traumatischen, zentralen und peripheren Bewegungsstörungen beim Erwachsenen  Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist eine abgeschlossene spezielle Weiterbildung - Bobath, Vojta und PNF - von mindestens 120 Stunden	3	15,70
<b>8104 A</b> (9104)	Krankengymnastische Behandlung in Gruppen ab 3 Teilnehmern, je Teilnehmer	2	5,59
<b>8105 + A</b> (9105)	Krankengymnastik im Bewegungsbad	2	15,40
<b>8106 + A</b> (9106)	Krankengymnastik im Bewegungsbad in Gruppen, je Teilnehmer	2	8,10
<b>8107 A</b> (9107)	Manuelle Therapie  Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist eine abgeschlossene spezielle Weiterbildung in manueller Therapie von mindestens 260 Stunden	2	17,80

Ziffer (UV- GOÄ- Nr.)	Art der Behandlung	Behand- lungszeit in Zeitintervallen	Preis pro Zeitintervall in Euro ab 01.01.2024
<b><u>Gruppe 2: Thermotherapie (Wärme und Kälte- therapie)</u></b>			
8201 A (9201)	Wärmeanwendung bei einem oder mehreren Körperabschnitten (alle Wärmestrahler)	1	8,76
8202 A (9202)	Heiße Rolle bei einem oder mehreren Körperabschnitten	2	10,80
8203 + A (9203)	Warmpackung oder Teilbäder eines oder mehrerer Körperabschnitte mit Paraffinen bzw. Paraffin-Peloid-Gemischen	2	11,60
8204 + A (9204)	Warmpackung mit natürlichen Peloiden (Moor, Fango, Schlick, Pelose) Teilpackung, ein Körperabschnitt (Arm, Bein, Schulter, Nacken) auch Fangokneten	2	14,05
8205 + A (9205)	Warmpackung mit natürlichen Peloiden (Moor, Fango, Schlick, Pelose) Doppelpackung, zwei Körperabschnitte (beide Arme, ein Bein, beide Beine oder ganzer Rücken)	2	17,80
8206 A (9206)	Kälteanwendung bei einem Körperabschnitt oder mehreren Körperabschnitten (Kompressen, Eisbeutel, Peloid, Eisteilbad)	1	15,90
8207 B (9207)	Apparative Kälteanwendung bei einem oder mehreren Körperteilen (Kaltgas, Kaltluft)		11,94
<b><u>Gruppe 3: Elektrotherapie</u></b>			
8301 A (9301)	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperabschnitte mit Reizströmen	2	5,94
8302 A (9302)	Elektrostimulation bei Paresen Einzelbehandlung	1	24,90
8303 A (9303)	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit Ultraschall	1	10,34
8304 A (9304)	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit Jontophorese (ohne Medikamente)	1	10,00
<b><u>Gruppe 4: Massage, man. Lymphdrainage, med. Bädertherapie und Chirogymnastik</u></b>			
8401 B (9401)	Klassische Massage einzelner oder mehrerer Körperabschnitte sowie auch Spezialmassagen, (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassage)		21,61
8402 A (9402)	Manuelle Lymphdrainage eines Körperabschnittes Teilbehandlung  Voraussetzung ist eine abgeschlossene Weiterbildung	3	13,50

Ziffer (UV- GOÄ- Nr.)	Art der Behandlung	Behand- lungszeit in Zeitintervallen	Preis pro Zeitintervall in Euro ab 01.01.2024
<b>8403 A</b> (9403)	Manuelle Lymphdrainage zweier oder mehrerer Körperabschnitte Ganzbehandlung  Voraussetzung ist eine abgeschlossene Weiterbildung	4	13,50
<b>8403 a</b> (9403a)	Kompressionsbandagierung (unabhängig vom Zeitaufwand)		22,90
<b>8405 + A</b> (9405)	Hand-, Fußbad mit Zusatz		8,32
<b>8407 + B</b> (9407)	Kohlensäurebad		27,70
<b>8409 + B</b> (9409)	Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad)		27,58
<b>8410 B</b> (9410)	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- und Vierzellenbad)		14,47
<b>8412 + B</b> (9412)	Unterwasserdruckstrahlmassage		33,72
<b>8413 B</b> (9413)	Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik)		20,41
<b>8414</b> (9414)	Extensionsbehandlung (unabhängig vom Zeitaufwand)		8,63
<b><u>Gruppe 5: Inhalationstherapie</u></b>			
<b>8501 A</b> (9501)	Einzelinhalation	1	8,76
<b>8502 A</b> (9502)	Rauminhalation, je Teilnehmer	1	4,90
<b><u>Gruppe 6: Zusätzliche Leistungen</u></b>			
<b>8601</b> (9601)	Zusätzlich ärztlich verordnete Ruhe, d.h. außerhalb der mit einem (+) versehenen Leistungen (einschließlich Wäsche)*		5,96
<b>8602</b> (9602)	Ärztlich verordneter Hausbesuch je Besuch		22,76
<b>A = Besonders unfallversicherungsrelevant mit eigenen Leistungsbeschreibungen</b> <b>B = Kann verordnet werden auf der Grundlage der GKV-Leistungsbeschreibungen</b> <b>*) Keine Berechnung nach Zeitintervallen</b>			

Dieses Leistungs- u. Gebührenverzeichnis gilt ab dem 01.01.2024. Es gilt bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung.

Für die Abrechenbarkeit dieser Gebühren ist der erste Behandlungstag einer Verordnung ausschlaggebend. Die Gebühren können daher für Verordnungen, bei denen die erste Behandlung nach dem 31.12.2023 stattfindet, in Rechnung gestellt werden.

## Leistungs- und Gebührenverzeichnis für Leistungen der Ergotherapie in der gesetzlichen Unfallversicherung gültig ab **1. Januar 2024** (Preise in €)

Anlage zu § 8 der Vereinbarungen zwischen der DGUV, der SVLFG als LBG, dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten (DVE) u. dem Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland (BED)

Nr. der Leistung UV-GOÄ-Nrn.	Bezeichnung der Leistung	Regelzeit- intervalle à 15 Min.	Preis (ggf. pro Zeit- intervall)
11.1 9651	Ergotherapeutische Behandlung bei motorisch-funktionellen Störungen	3	16,21
11.2 9652	Ergotherapeutische Behandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen	4	16,37
11.3 9653	Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining/ Neuropsychologisch orientierte Behandlung	3	17,97
11.4 9654	Ergotherapeutische Behandlung bei psychisch-funktionellen Störungen	5	16,39
11.5 9655	Arbeitstherapie/betriebliches Arbeitstraining Nur in Absprache mit dem UV-Träger	4	17,95
11.6 9656	Beratung zur Integration in das berufliche und soziale Umfeld (außerhalb der ergotherapeutischen Praxis) Nur in Absprache mit dem UV-Träger	4	17,95
11.1-G 9651 G	Ergotherapeutische Behandlung bei motorisch-funktionellen Störungen, <i>Gruppe</i>	3	5,91
11.2-G 9652 G	Ergotherapeutische Behandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, <i>Gruppe</i>	4	5,74
11.3-G 9653 G	Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining/ Neuropsychologisch orientierte Behandlung, <i>Gruppe</i>	4	5,74
11.4-G 9654 G	Ergotherapeutische Behandlung bei psychisch-funktionellen Störungen, <i>Gruppe</i>	7	6,04
12.1 9657	Ergotherapeutische Funktionsanalyse (keine Berechnung nach Zeitintervall)		36,27
12.2 9658	Thermische Anwendung, Kälte/Wärme (keine Berechnung nach Zeitintervall)		7,67
12.3 9659	Ergotherapeutische Schiene	Über <b>400 €</b> nur mit Kostenvoranschlag	

12.4 9660	ausführlicher Bericht auf Anforderung des UV-Trägers		36,17
12.5 9661	Ärztlich verordneter Hausbesuch bei einem Patienten; je Besuch		24,10

**Dieses Leistungs- und Gebührenverzeichnis gilt ab dem 1. Januar 2024. Es gilt bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung.**

**Für die Abrechenbarkeit dieser Gebühren ist der erste Behandlungstag einer Verordnung ausschlaggebend. Die Gebühren können also für Verordnungen, bei denen die erste Behandlung nach dem 1. Januar 2024 stattfindet, in Rechnung gestellt werden.**