

Mit Wirkung zum 01.02.2023 ergeben sich auf der Grundlage des Beschlusses vom Ständigen Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 30. November 2022 Anpassungen und Ausweisungen von Allgemeine Kosten (Spalte 5) für einzelne Gebührenziffern.

Die Ständige Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger hat in ihrer Sitzung am 30. November 2022 unterschiedliche Beschlüsse getroffen. Es wurden mit Wirkung zum 01.01.2023 die Gebührenziffern 10, 10a, 411, 411a, 572, 573 neu in das Leistungs- und Gebührenverzeichnis der UV-GOÄ aufgenommen. Darüber hinaus erfolgt eine Anpassung in den Allgemeinen Bestimmungen des BG-T im Kapitel C VI. „Sonographische Untersuchungen“, eine Anpassung der Leistungsbeschreibungen Gebührenziffern 196, 379, 410, 570, 571, 740a sowie eine Gebührenerhöhung für die Gebührenziffern 132, 380-382 sowie 442-445.

Basierend auf diesen Beschlüssen hat der Ständige Ausschuss BG-NT beschlossen, Allgemeine Kosten (Spalte 5) der Gebührenziffern 10, 10a, 411, 411a, 572 sowie 573 auszuweisen und für die Gebührenordnungspositionen 380, 381 und 382 im Tarifbereich BG-T anzupassen.

Eine Aufstellung der Änderungen kann den nachfolgenden Dokumenten entnommen werden.

Beschlüsse
der Ständigen Gebührenkommission nach
§ 52 des Vertrages Ärzte Unfallversicherungsträger

Die Ständige Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger hat in ihrer Sitzung am 30.11.2022 die nachfolgend aufgeführten Änderungen der Leistungs- und Gebührenverzeichnisse (UV-GOÄ sowie Gebührenverzeichnis Psychotherapeuten - Anlagen zu § 51 Abs. 1 und Abs. 3 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 1. Oktober 2022) beschlossen:

1. Im Teil B. I. „Allgemeine Beratungen und Untersuchungen“ werden nach Nummer 9 UV-GOÄ die Nummern 10 UV-GOÄ und 10a UV-GOÄ neu eingefügt:

„10 Telemedizinische Beratungsleistungen als selbstständige Leistungen durch den D-Arzt, Handchirurgen nach § 37 (3) Vertrag Ärzte/UV-Träger und im Einzelfall nach vorheriger Kostenzusage durch den UV-Träger.

Telemedizinische Beratung/Betreuung und/oder Videosprechstunde durch den Arzt mittels visueller Kommunikationsmedien bis zu 10 Minuten.

Die Abrechnung telemedizinischer Leistungen ist für den Arzt grundsätzlich nur dann möglich, wenn der Versicherte sich bereits in der Behandlung des Arztes befindet und sichergestellt ist, dass ein vorheriger Arzt-Patienten-Kontakt (Untersuchung nach den Nrn. 1 - 9 UV-GOÄ) erfolgt ist.

In diesen Fällen ist die Erbringung und Abrechnung telemedizinischer Leistungen bis zu zwei Mal im Behandlungsfall möglich. Voraussetzung ist, dass die Beratungsleistung des Arztes in seinem Fachgebiet liegt. Vorrang vor der Erbringung telemedizinischer Leistungen genießt weiterhin der Grundsatz des persönlichen Arzt-/Patienten-Kontaktes. Die telemedizinische Beratung schließt eine rein telefonische Beratung oder eine Beratung via E-Mail, SMS, Chat oder vergleichbare Kommunikationsmittel aus. Sie kann ausschließlich im Rahmen der besonderen Heilbehandlung (Ausnahme Kostenzusage durch UV-Träger) erbracht werden.

Am Behandlungstag kann die Leistung nicht mehrfach und nicht neben Untersuchungsleistungen, Besuchen und Visiten abgerechnet werden. Eine Ausnahme besteht dann, wenn sich aus der telemedizinischen Beratung eine Besonderheit nach § 16 Vertrag Ärzte/UV-Träger ergibt, die dies erforderlich macht. Neben der Nr. 10/10a kann die Nr. 60a nicht abgerechnet werden.

Das Ergebnis der telemedizinischen Beratung (Beurteilung der patientenbezogenen, medizinischen Fragestellungen und relevanten Informationen) ist zu dokumentieren und dem UV-Träger auf Verlangen in Kopie vorzulegen. Eine Berichtspflicht besteht nicht. Ergeben sich aus der Beratung Hinweise auf Besonderheiten des Behandlungsverlaufs, ist der UV-Träger unverzüglich mit einem Verlaufsbericht zu informieren.

Für die Erbringung telemedizinischer Leistungen mittels visueller Kommunikationsmedien sind die Regelungen der Anlage 31 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte durch den behandelnden Arzt entsprechend einzuhalten.

*Allgemeine Heilbehandlung: 0,- €
Besondere Heilbehandlung: 8,00 €*

*10a Leistung nach Nr. 10, jedoch für die Dauer von mehr als 10 Minuten.
Die Leistung ist nicht neben der Nr. 10 berechnungsfähig.*

*Allgemeine Heilbehandlung: 0,- €
Besondere Heilbehandlung: 16,00 €*

2. Im Teil B. VI. „Besondere Regelungen“ wird die Gebühr der Nummer 132 UV-GOÄ wie folgt erhöht:

„Allgemeine Heilbehandlung: 20,00 €
Besondere Heilbehandlung: 20,00 €“

3. Im Teil B. VI. „Besondere Regelungen“ wird die Leistungslegende zur Nummer 196 UV-GOÄ wie folgt gefasst:

„Zu Hautkrankheiten gefertigte Fotos (Indikationen zur Fotodokumentation s. DGUV-Honorarleitfaden, Anlage 3 auf www.dguv.de, webcode p012510), die den im jeweiligen Bericht oder im Gutachten beschriebenen Hautbefund nachvollziehbar dokumentieren und auf einem Speichermedium (einschließlich der Herstellung, Verpackung, zuzüglich Porto) zur Verfügung gestellt werden, unabhängig von der Anzahl der Fotos. Eine darüberhinausgehende notwendige Fotodokumentation kann durch den UV-Träger nach Rücksprache genehmigt werden.“

4. Im Teil C. V. „Impfungen und Testungen“ wird die Leistungslegende zur Nummer 379 UV-GOÄ wie folgt gefasst:

„Testung mit patienteneigenen Substanzen nach vorheriger Beauftragung durch den Unfallversicherungsträger. Die Dokumentation soll auf dem DGUV Testbogen oder einem vergleichbaren Testbogen erfolgen (s. DGUV-Honorarleitfaden, Anlage 4 auf www.dguv.de, webcode p012510).“

5. Im Teil C. V. „Impfungen und Testungen“ werden die Gebühren der Nummern 380 UV-GOÄ bis 382 UV-GOÄ wie folgt erhöht:

„Nr. 380
Allgemeine Heilbehandlung: 2,79 €
Besondere Heilbehandlung: 3,48 €“

Nr. 381
Allgemeine Heilbehandlung: 1,86 €
Besondere Heilbehandlung: 2,33 €“

Nr. 382:
Allgemeine Heilbehandlung: 1,39 €
Besondere Heilbehandlung: 1,72 €“

6. Im Teil C. VI. „Sonographische Leistungen“ wird in den Allgemeinen Bestimmungen die Nummer 6 wie folgt gefasst:

„6. Sonographische Kontrollen von Frakturen dienen bei Kindern und Jugendlichen (bis zum 18. Geburtstag) dazu, die Strahlenbelastung durch Röntgenkontrolluntersuchungen zu vermeiden. Für bis zu drei sonographische Kontrolluntersuchungen kann der Arzt zu der Nr. 410 UV-GOÄ einen Zuschlag nach Nr. 411 oder 411a. abrechnen. Führt der Arzt sonographische Kontrollen durch, kann er im Behandlungsfall nur maximal 2 Röntgenkontrolluntersuchungen abrechnen. Die Stellungskontrolle nach der Reposition zählt nicht dazu.“

7. Im Teil C. VI. „Sonographische Leistungen“ wird in Nummer 410 UV-GOÄ folgender Satz angefügt:

„Für die sonographischen Kontrolluntersuchungen von Frakturen der in der Nr. 411 UV-GOÄ genannten Knochen/Gelenke kann der dort genannte Zuschlag berechnet werden.“

8. Im Teil C. VI. „Sonographische Leistungen“ werden nach Nummer 410 UV-GOÄ die Nummern 411 UV-GOÄ und 411a UV-GOÄ neu eingefügt:

„411 Sonographie bei der Kontrolle von Frakturen bei Kindern und Jugendlichen (bis zum 18. Geburtstag) (Zuschlag zur Nr. 410) - Knochen/Gelenke im Sinne der Nr. 411 sind: Oberarm, Unterarm, Oberschenkel, Unterschenkel und angrenzende Gelenke.

Der Zuschlag kann zu der Nr. 410 nur einmal je Sitzung und maximal dreimal im Behandlungsfall abgerechnet werden. Neben der Nr. 411 und 411a. kann die Nr. 420 nicht abgerechnet werden. Eine im Einzelfall erforderliche sonographische Kontrolle der Gegenseite ist Bestandteil der Leistung.

Allgemeine Heilbehandlung: 35,00 €

Besondere Heilbehandlung: 35,00 €

411a Sonographie bei der Kontrolle von Frakturen bei Kindern und Jugendlichen (bis zum 18. Geburtstag) (Zuschlag zur Nr. 410) – Andere Knochen/Gelenke die nicht in der Nr. 411 genannt.

Der Zuschlag kann zu der Nr. 410 nur einmal je Sitzung und maximal dreimal im Behandlungsfall abgerechnet werden. Neben der Nr. 411 und 411a. kann die Nr. 420 nicht abgerechnet werden. Eine im Einzelfall erforderliche sonographische Kontrolle der Gegenseite ist Bestandteil der Leistung.

Allgemeine Heilbehandlung: 10,00 €

Besondere Heilbehandlung: 10,00 €

9. Im Teil C. VIII. „Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen“ werden die Gebühren der Nummern 442 UV-GOÄ bis 445 UV-GOÄ wie folgt erhöht:

„Nr. 442: 35,83 €

Nr. 442a: 19,47 €

Nr. 443: 67,20 €

Nr. 444: 116,47 €

Nr. 445: 197,10 €“

10. Im Teil E. VII. „Lichttherapie“ werden die Leistungslegenden zu den Nummern 570 UV-GOÄ und 571 UV-GOÄ wie folgt gefasst:

Leistungslegende Nummer 570 UV-GOÄ:

„Photodynamische Therapie (PDT) von Hautläsionen inkl. photodynamischer Lichtbestrahlung, Aufklärung und Beratung, Erstellung des Behandlungsplans, vorbereitender Maßnahmen (z.B. Kürettage, Kryotherapie, Debridement, Laserbehandlung) und Auftragen des Photosensibilisators, Okklusiv-Verband inkl. adäquatem Schmerzmanagement, ggf. Anwendung einer Kaltpackung inkl. Dokumentation. Eine ggf. durchgeführte photodynamische Diagnostik ist nicht gesondert abrechenbar. Die Gebühr umfasst die PDT-Behandlung von bis zu 100 cm² der im Behandlungsplan festgestellten Gesamtfläche¹, ggf. auch in mehreren Sitzungen. Die PDT-Behandlung des darüberhinausgehenden Teils der Gesamtfläche ist nach Nr. 571 abzurechnen.“

Leistungslegende Nummer 571 UV-GOÄ:

„Leistung nach Nr. 570 für jeweils weitere angefangene 100 cm² der vom Behandlungsplan zu Nr. 570 erfassten Gesamtfläche, ggf. auch in weiteren Sitzungen.“

11. Im Teil E. VII. „Lichttherapie“ werden nach Nummer 571 UV-GOÄ die Nummern 572 UV-GOÄ und 573 UV-GOÄ neu eingefügt:

„572 Photodynamische Tageslichttherapie von Hautläsionen, Aufklärung und Beratung, Erstellung des Behandlungsplans, vorbereitender Maßnahmen (z.B. Kürettage, Kryotherapie, Debridement, Laserbehandlung) und Auftragen des Photosensibilisators, inkl. Dokumentation. Eine ggf. durchgeführte photodynamische Diagnostik ist nicht gesondert abrechenbar. Die Gebühr umfasst die PDT-Behandlung der im Behandlungsplan festgestellten Gesamtfläche¹, ggf. auch in mehreren Sitzungen. Tageslichttherapien mit Selbstapplikation des Photosensibilisators werden nach UV-GOÄ-Nr. 753 vergütet.

¹Die Gesamtfläche ist die Summe aller Flächen mit Hautläsionen, die im Zeitpunkt der Therapieentscheidung mit dem jeweiligen Verfahren zu behandeln sind.

Allgemeine Heilbehandlung: 35,00 €

Besondere Heilbehandlung: 35,00 €

573 Technisch simulierte photodynamische Tageslichttherapie von Hautläsionen inkl. photodynamischer Lichtbestrahlung, Aufklärung und Beratung, Erstellung des Behandlungsplans, vorbereitender Maßnahmen (z.B. Kürettage, Kryotherapie, Debridement, Laserbehandlung) und Auftragen des Photosensibilisators, inkl. Dokumentation. Eine ggf. durchgeführte photodynamische Diagnostik ist nicht gesondert abrechenbar. Die Gebühr umfasst die PDT-Behandlung der im Behandlungsplan festgestellten Gesamtfläche¹, ggf. auch in mehreren Sitzungen.*

**Bestrahlungsgeräte mit Zulassung als Medizinprodukt, Richtlinie 93/42 EWG*

¹Die Gesamtfläche ist die Summe aller Flächen mit Hautläsionen, die im Zeitpunkt der Therapieentscheidung mit dem jeweiligen Verfahren zu behandeln sind.

Allgemeine Heilbehandlung: 75,00 €

Besondere Heilbehandlung: 75,00 €

12. Im Teil F. „Innere Medizin, Kinderheilkunde, Dermatologie“ wird die Leistungslegende zur Nummer 740a UV-GOÄ wie folgt gefasst:

„Kryochirurgische oder chemochirurgische Therapie aktinischer Keratosen. Die Leistung kann einmal pro Behandlungsfall abgerechnet werden.“

Die Änderungen treten am 1. Januar 2023 in Kraft und werden veröffentlicht.

Berlin, den 30. November 2022

Für die Unfallversicherungsträger:

Für die Kassenärztliche Bundesvereinigung:

Dr. Edlyn Höller

Dr. Andreas Gassen

Beschlüsse
des Ständigen Ausschusses BG-NT
vom 20.01.2023

Der BG-Nebenkostentarif (BG-NT), zuletzt fortgeschrieben durch Beschluss des Ständigen Ausschusses BG-NT vom 14.12.2021, wird durch nachfolgend aufgeführte Änderungen angepasst.

1. In Teil B I. „Allgemeine Beratungen und Untersuchungen“ werden auf Grundlage des Beschlusses der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 30.11.2022 die Nummern 10 und 10a in die UV-GOÄ neu aufgenommen und für diese werden Allgemeine Kosten (Spalte 5) ausgewiesen.

Gebührennummer	Allgemeine Kosten
10	2,64 €
10a	5,28 €

2. In Teil C V. „Impfungen und Testungen“ werden auf Grundlage des Beschlusses der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 30.11.2022 für die Gebührennummern 380 bis 382 die Allgemeine Kosten (Spalte 5) angehoben.

Gebührennummer	Allgemeine Kosten
380	1,89 €
381	1,21 €
382	0,93

3. In Teil C VI. „Sonographische Leistungen“ werden auf Grundlage des Beschlusses der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 30.11.2022 die Nummern 411 und 411a in die UV-GOÄ neu aufgenommen und für diese werden Allgemeine Kosten (Spalte 5) ausgewiesen.

Gebührennummer	Allgemeine Kosten
411	16,51 €
411a	4,72 €

4. In Teil E VII. „Lichttherapie“ werden auf Grundlage des Beschlusses der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 30.11.2022 die Nummern 572 und 573 in die UV-GOÄ neu aufgenommen und für diese werden Allgemeine Kosten (Spalte 5) ausgewiesen.

Gebührennummer	Allgemeine Kosten
572	17,50 €
573	37,50 €

5. Die Beschlüsse nach den Nummern 1 bis 4 treten zum 01.02.2023 in Kraft.

Berlin, den 20.01.2023

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

Für die
Unfallversicherungsträger

Dr. Gerald Gaß

Claudia Haisler