DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Auf Grund von Beschlüssen der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger hat der Ständige Ausschuss BG-NT Anpassungen im Tarifbereich BG-T beschlossen. Zugleich werden die Gebühren im Teil S angepasst.

Basierend auf Beschlüssen der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte / Unfallversicherungsträger treten mit Wirkung ab dem 01. Januar 2026 Anpassungen der UV-GOÄ in Kraft.

Basierend auf diesen Änderungen hat der Ständige Ausschuss BG-NT am 27. November 2025 Anpassungen des BG-T beschlossen. Mit Wirkung zum 01. Januar 2026 werden hiernach im Teil L „Chirurgie, Orthopädie“ des Tarifs BG-T für die Ziffer 3305 die allgemeinen Kosten (Spalte 5) angepasst.

Darüber hinaus werden in Teil S I „Bäder, Massagen, Krankengymnastik und andere Heilbehandlungen“ die Gebühren der Ziffern 9101 bis 9602 angepasst, so dass die Preise dieser Gebührenziffern ab dem 01. Januar 2026 den genehmigten Preisvereinbarungen zwischen den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern und den Verbänden der physiotherapeutischen Berufe entsprechen.

Eine Aufstellung der Änderungen kann den nachfolgenden Dokumenten entnommen werden.

Postfach 12 05 55
10595 Berlin
Wegelystraße 3
10623 Berlin

c/o HOPE
Avenue Marnix 30
1000 Brüssel
Telefon +32 2 540 25 50

Commerzbank AG
IBAN DE63 1004 0000 0788 4141 00
BIC COBADEFFXXX
UST-IdNr. DE119355528

www.dkgev.de

Beschlüsse

der Ständigen Gebührenkommission nach

§ 52 des Vertrages Ärzte Unfallversicherungsträger

Die Ständige Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger hat in ihrer Sitzung am 16.10.2025 die nachfolgend aufgeführten Änderungen des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses (UV-GOÄ - Anlage zu § 51 Abs. 1 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 1. Januar 2025) sowie des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII beschlossen:

I. Änderungen des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses (UV-GOÄ)

1. Teil B. „Grundleistungen und allgemeine Leistungen“ wird wie folgt geändert:

a) In der Leistungsbeschreibung der Nummer 17 UV-GOÄ wird Satz 2 „*Die Fortschreibung des Reha-Planes ist durch die Gebühr abgegolten.*“ gestrichen.

b) In Nummer 143 UV-GOÄ wird die bestehende Leistungslegende durch folgende Leistungslegende ersetzt:

„*Bescheinigung zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (§ 47 Vertrag Ärzte/UV-Träger)*“

c) In Nummer 143 UV-GOÄ wird in der Leistungsbeschreibung folgende neue Leistung mit dem Buchstaben „*a*“ angefügt:

„*Bescheinigung zum Bezug des Kinderverletztengeldes bzw. zum Nachweis der unfallbedingten Erkrankung des Kindes*“

d) In Nummer 143 UV-GOÄ wird in der Leistungsbeschreibung folgende neue Leistung mit dem Buchstaben „*b*“ angefügt:

„*Bescheinigungen für Kleider- und Wäschemehrverschleiß*“

e) In Nummer 143 UV-GOÄ wird in der Leistungsbeschreibung folgende neue Leistung mit dem Buchstaben „*c*“ angefügt:

„*Bestätigungen für Fahrkostenabrechnungen*“

f) In Nummer 143 UV-GOÄ wird in der Leistungsbeschreibung folgende neue Leistung mit dem Buchstaben „*d*“ angefügt:

„*Verordnung für Krankentransport*“

g) In Nummer 143 UV-GOÄ wird in der Leistungsbeschreibung folgende neue Leistung mit dem Buchstaben „*e*“ angefügt:

„*Verordnung von häuslicher Krankenpflege (§ 19 Vertrag Ärzte/UV-Träger)*“

h) In Nummer 143 UV-GOÄ wird in der Leistungsbeschreibung folgende neue Leistung mit dem Buchstaben „*f*“ angefügt:

„*Verordnung von Krankengymnastik/Physiotherapie (F 2400) und Ergotherapie (F 2402)*“

i) In Nummer 143 UV-GOÄ wird in der Leistungsbeschreibung folgende neue Leistung mit dem Buchstaben „*g*“ angefügt:

„*Verordnung von Rehasport und Funktionstraining (F 2406)*“

j) In Nummer 143 UV-GOÄ wird in der Leistungsbeschreibung folgende neue Leistung mit dem Buchstaben „*h*“ angefügt:

„*Verordnung von KSR (F 2170), BGSW (F 2150), EAP (F 2410), ABMR (F 2162)*“

k) In Nummer 143 UV-GOÄ wird in der Leistungsbeschreibung folgende neue Leistung mit dem Buchstaben „*i*“ angefügt:

„*Verordnung von Hilfsmitteln (einschließlich orthopädischer Schuhe und Einlagen mit Vordruck F 2404)*“

l) In Nummer 143 UV-GOÄ wird in der Leistungsbeschreibung folgende neue Leistung mit dem Buchstaben „*j*“ angefügt:

„*F 2902: Hinzuziehung/Überweisung (§ 12 ÄV)*“

m) In Nummer 143 UV-GOÄ wird in der Leistungsbeschreibung folgende neue Leistung mit dem Buchstaben „*k*“ angefügt:

„*Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA)*“

n) In Nummer 143 UV-GOÄ wird in der Leistungsbeschreibung folgende neue Leistung mit dem Buchstaben „*l*“ angefügt:

„*Verordnung der ITT (Individuelle Trainingstherapie)*“

o) In den Nummern 143 bis 143l wird in der Leistungsbeschreibung folgender Zusatz aufgenommen:

„*Je Behandlungstag können die Leistungen der Nummern 143 bis 143l maximal dreimal abgerechnet werden. Die Bescheinigung/Verordnung ist in der Rechnung zu dokumentieren. Schulunfähigkeitsbescheinigungen sind grundsätzlich nicht abrechenbar.“*

p) Nummer 144 UV-GOÄ wird gestrichen.

2. Im Teil L. „Chirurgie, Orthopädie“ werden die Leistungsbeschreibungen der Nummern 3305 und 3306 UV-GOÄ wie folgt gefasst:

„*Nr. 3305 UV-GOÄ*
Chirotherapeutische Mobilisation an der Wirbelsäule oder einem Extremitätengelenk einschließlich vorheriger funktioneller Untersuchung, je Sitzung

Die Behandlung kann nur von D-Ärzten oder von diesen hinzugezogenen Ärzten erfolgen, die über eine Weiterbildung „Manuelle Medizin bzw. Chirotherapie“ verfügen. Andere

Ärzte, die über diese Weiterbildung verfügen, können diese Leistung nur nach vorheriger Kostenzusage des UV-Trägers abrechnen.

Die Gelenke der Hand oder des Fußes gelten jeweils als ein Extremitätengelenk. Die Wirbelsäule ist als ein Abschnitt zu sehen. Die Leistung ist im Behandlungsfall bis zu dreimal berechnungsfähig. Die behandelnden Gelenke sind in der Rechnung anzugeben.
Allgemeine Heilbehandlung: 13,77 €
Besondere Heilbehandlung: 17,13 €

Nr. 3306 UV-GOÄ
Chirotherapeutische Manipulation an der Wirbelsäule oder einem Extremitätengelenk einschließlich vorheriger funktioneller Untersuchung und Probezug, je Sitzung

Die Behandlung kann nur von D-Ärzten oder von diesen hinzugezogenen Ärzten erfolgen, die über eine Weiterbildung „Manuelle Medizin bzw. Chirotherapie“ verfügen. Andere Ärzte, die über diese Weiterbildung verfügen, können diese Leistung nur nach vorheriger Kostenzusage des UV-Trägers abrechnen.

Die Gelenke der Hand oder des Fußes gelten jeweils als ein Extremitätengelenk. Die Wirbelsäule ist als ein Abschnitt zu sehen. Die Leistung ist im Behandlungsfall bis zu dreimal berechnungsfähig. Die behandelnden Gelenke sind in der Rechnung anzugeben.
Allgemeine Heilbehandlung: 13,77 €
Besondere Heilbehandlung: 17,13 €“

3. Im Teil P. „Schmerzmedizinische Behandlungsentgelte“ werden die Gebühren der Nummern 6003 und 6004 UV-GOÄ an die Höhe der Gebühr der Nummer 118 UV-GOÄ Stand 1. Juli 2025 angepasst:

„*Nummer 6003 UV-GOÄ*
Erstbericht Schmerzmedizinische Behandlung / Erstanamnese
Allgemeine Heilbehandlung: 37,27 €
Besondere Heilbehandlung: 37,27 €

Nummer 6004 UV-GOÄ
Folgebericht Schmerzmedizinische Behandlung
Allgemeine Heilbehandlung: 37,27 €
Besondere Heilbehandlung: 37,27 €“

II. Änderungen des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger

Der Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII wird wie folgt geändert:

a) In § 4 Absatz 3 wird Satz 2 wie folgt neu gefasst:

„*Dieser informiert die zuständige Kassenärztliche Vereinigung über die Beteiligung.*“

b) § 38 wird gestrichen. Der Paragraph bleibt unbesetzt.

Die Änderungen treten am 1. Januar 2026 in Kraft und werden veröffentlicht.

Berlin, den 16. Oktober 2025

Für die Unfallversicherungsträger:

_____

Dr. Edlyn Höller

Für die Kassenärztliche Bundesvereinigung:

_____

Dr. Andreas Gassen

Für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (SVLFG)

_____

Dr. Marion Baierl

Beschlüsse
des Ständigen Ausschusses BG-NT
vom 27.11.2025

Der BG-Nebenkostentarif (BG-NT), zuletzt fortgeschrieben durch Beschluss des Ständigen Ausschusses BG-NT vom 18.06.2025, wird durch nachfolgend aufgeführte Änderungen angepasst.

1. Auf Grundlage des Beschlusses der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 16.10.2025 wird in Kapitel L „Chirurgie, Orthopädie" die Gebührennummer 3305 der UV-GOÄ angepasst und für diese Gebührennummer werden die Allgemeinen Kosten (Spalte 5) angepasst.

Gebührennummer	Allgemeine Kosten
3305	3,51 Euro

2. Der Beschluss unter Nr. 1 tritt mit Wirkung zum 01.01.2026 in Kraft.

Berlin, den 27.11.2025

Für die

Deutsche Krankenhausgesellschaft

Dr. Gerald Gaß

Für die

Unfallversicherungsträger

Claudia Haisler

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

gültig ab 01.01.2026

Ziffer (UV-GOÄ-Nr.)	Art der Behandlung	Behand-lungszeit in Zeitintervallen	Preis pro Zeitintervall in Euro ab 01.01.2026
	Gruppe 1: Krankengymnastik		
8101 A (9101)	Krankengymnastische Behandlung auch auf neuro-physiologischer Grundlage	2	15,76
8102 A (9102)	Krankengymnastische Behandlung auf neurophy-siologischer Grundlage bei erworbenen trauma-tischen, zentralen und peripheren Bewegungs-störungen beim Kind Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist eine abgeschlossene spezielle Weiterbildung - Bobath, Vojta - von mindestens 300 Stunden	4	16,72
8103 A (9103)	Krankengymnastische Behandlung auf neurophysio-logischer 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	16,72
8104 A (9104)	Krankengymnastische Behandlung in Gruppen ab 3 Teilnehmern, je Teilnehmer	2	5,64
8105 + A (9105)	Krankengymnastik im Bewegungsbad	2	15,40
8106 + A (9106)	Krankengymnastik im Bewegungsbad in Gruppen, je Teilnehmer	2	8,57
8107 A (9107)	Manuelle Therapie Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist eine abgeschlossene spezielle Weiterbildung in manueller Therapie von mindestens 260 Stunden	2	18,96

Ziffer (UV-GOÄ-Nr.)	Art der Behandlung	Behandlungszeit in Zeitintervallen	Preis pro Zeitintervall in Euro ab 01.01.2026
	Gruppe 2: Thermotherapie (Wärme und Kältetherapie)		
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	11,50
8203 + A (9203)	Warmpackung oder Teilbäder eines oder mehrerer Körperabschnitte mit Paraffinen bzw. Paraffin-Peloid-Gemischen	2	12,37
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 (Kompresse, Eisbeutel, Peloide, Eisteilbad)	1	16,93
8207 B (9207)	Apparative Kälteanwendung bei einem oder mehreren Körperteilen (Kaltgas, Kaltluft)		12,73
	Gruppe 3: Elektrotherapie		
8301 A (9301)	Elektrobehandlung einzelner oder mehrerer Körperabschnitte mit Reizströmen	2	5,96
8302 A (9302)	Elektrostimulation bei Paresen Einzelbehandlung	1	26,52
8303 A (9303)	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit Ultraschall	1	10,44
8304 A (9304)	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit Jontophorese (ohne Medikamente)	1	10,66
	Gruppe 4: Massage, man. Lymphdrainage, med. Bädertherapie und Chirogymnastik		
8401 B (9401)	Klassische Massage einzelner oder mehrerer Körperabschnitte sowie auch Spezialmassagen, (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassage)		23,04
8402 A (9402)	Manuelle Lymphdrainage eines Körperabschnittes Teilbehandlung Voraussetzung ist eine abgeschlossene Weiterbildung	3	14,39

Ziffer (UV-GOÄ-Nr.)	Art der Behandlung	Behandlungszeit in Zeitintervallen	Preis pro Zeitintervall in Euro ab 01.01.2026
8403 A (9403)	Manuelle Lymphdrainage zweier oder mehrerer Körperabschnitte Ganzbehandlung Voraussetzung ist eine abgeschlossene Weiterbildung	4	14,39
8403 a (9403a)	Kompressionsbandagierung (unabhängig vom Zeitaufwand)		24,41
8405 + A (9405)	Hand-, Fußbad mit Zusatz		8,87
8407 + B (9407)	Kohlensäurebad		29,52
8409 + B (9409)	Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad)		29,40
8410 B (9410)	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- und Vierzellenbad)		15,42
8412 + B (9412)	Unterwasserdruckstrahlmassage		35,94
8413 B (9413)	Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik)		21,76
8414 (9414)	Extensionsbehandlung (unabhängig vom Zeitaufwand)		9,19
	Gruppe 5: Inhalationstherapie		
8501 A (9501)	Einzelinhalation	1	8,76
8502 A **(9502)**	Rauminhalation, je Teilnehmer	1	5,23
	Gruppe 6: Zusätzliche Leistungen		
8601 (9601)	Zusätzlich ärztlich verordnete Ruhe, d.h. außerhalb der mit einem (+) versehenen Leistungen (einschließlich Wäsche)*		6,35
8602 (9602)	Ärztlich verordneter Hausbesuch je Besuch		24,26

A = Besonders unfallversicherungsrelevant mit eigenen Leistungsbeschreibungen
B = Kann verordnet werden auf der Grundlage der GKV-Leistungsbeschreibungen
***) Keine Berechnung nach Zeitintervallen**

Dieses Leistungs- u. Gebührenverzeichnis gilt ab dem 01.01.2026. 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 31.12.2025 stattfindet, in Rechnung gestellt werden.