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. Diese Anpassungen haben zugleich Änderungen in den Gebühren des DKG-NT Band I zur Folge.

Basierend auf den Beschlüssen der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte / Unfallversicherungsträger erfolgen mit Wirkung zum 01. Juli 2026 Anpassungen der UV-GOÄ. Diese Anpassungen sind in der UV-GOÄ unter https://www.dguv.de/medien/inhalt/reha_leistung/verguetung/uv-goae_stand-01-07-2026-2.pdf zu finden.

Anpassungen im Tarifbereich BG-T

Basierend auf diesen Änderungen hat der Ständige Ausschuss BG-NT am 30. April 2026 Anpassungen des BG-T beschlossen.

Die Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger sehen im Abschnitt B „Grundleistungen und allgemeine Leistungen“ umfangreiche Anpassungen in der UV-GOÄ vor wie Leistungsneufassung, Leistungsverschiebungen innerhalb Abschnitt B bzw. Leistungsüberführung aus Abschnitt B in andere Abschnitte. Aufgrund dieser Anpassungen werden im Abschnitt B „Grundleistungen und allgemeine Leistungen“ im Tarifteil BG-T für neu aufgenommene Gebührenziffern Allgemeinen Kosten ausgewiesen, ebenso wie für neu in den Abschnitten F „Innere Medizin, Kinderheilkunde, Dermatologie“ sowie J „Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde“ aufgenommene Gebührennummern.

In Teil L „Chirurgie, Orthopädie“ wird der Unterabschnitt XVII. „Arthroskopie“ neu in den BG-T aufgenommen. Für die in diesem Unterabschnitt neu aufgenommenen Gebührennummern werden durch Beschluss des Ständigen Ausschusses BG-NT Besondere sowie Allgemeine Kosten ausgewiesen.

Mit Wirkung zum 01. Juli 2026 werden die Gebühren der Allgemeinen und Besonderen Heilbehandlung in der UV-GOÄ um 5,00 Prozent erhöht. Abweichend vom Beschluss Nr. 1, Buchstabe b) der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 5. April 2023 zur Gebührenerhöhung der UV-GOÄ jeweils zum 1. Juli in den Jahren 2024 bis 2027, werden gemäß der Beschlusslage der Ständigen Gebührenkommission die Gebühren

- im Abschnitt B „Grundleistungen und allgemeine Leistungen“ sowie
- im Abschnitt L, Unterabschnitt XVII. „Arthroskopie“

von der Erhöhung zum 1. Juli 2026 ausgenommen.

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

Basierend auf dieser Beschlusslage werden die Allgemeinen Kosten im Tarifbereich BG-T zum 01. Juli 2026 erhöht; ausgenommen hiervon sind der Abschnitt B „Grundleistungen und allgemeine Leistungen“ sowie der Unterabschnitt XVII. „Arthroskopie“ im Abschnitt L „Chirurgie, Orthopädie“. Darüber hinaus sind die Gebühren-Nrn. 4780, 4782, 4783 und 4785 von der Anpassung der Allgemeinen Kosten (Spalte 5) im Tarifbereich BG-T ausgenommen.

Anpassung im Tarifbereich DKG-NT

Anpassung Allgemeine Kosten

Im Tarifbereich DKG-NT Band I erfolgt parallel eine Steigerung der Allgemeinen Kosten (Spalte 5) zum 01. Juli 2026, wobei die Allgemeinen Kosten im Teil B „Grundleistungen und allgemeine Leistungen“ aufgrund auf der vorstehenden Beschlusslage der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger sowie des Ständigen Ausschusses BG-NT nicht angepasst werden. Darüber hinaus sind die Gebühren-Nrn. 4780, 4782, 4783 und 4785 von der Anpassung der Allgemeinen Kosten (Spalte 5) im Tarifbereich DKG-NT Band I ausgenommen.

Im Tarifbereich DKG-NT Band I sind von der Steigerung der Allgemeinen Kosten (Spalte 5) ferner ausgenommen:

- die Gebühren-Nrn. 95 und 96,
- die Gebühren-Nrn. 355 und 356 im Abschnitt C IV „Kontrastmitteleinbringungen“,
- die Gebühren-Nrn. 401, 404, 405, 406 im Abschnitt C VI „Sonographische Leistungen“,
- die Gebühren-Nrn. 5306 bis 5308, 5328 und 5335 im Abschnitt O I.5 „Angiographie“,
- die Gebühren-Nr. 5377 im Abschnitt O I.7 „Computertomographie“,
- die Gebühren-Nrn. 5732 und 5733 im Abschnitt O III „Magnetresonanztomographie“,
- die Gebühren-Nr. 5803 im Abschnitt O IV „Strahlentherapie“,
- die Gebühren-Nrn. 5832 und 5833 im Abschnitt O IV.3 „Hochvoltstrahlentherapie bösartiger Erkrankungen (min. 1 MeV)“,
- die Gebühren-Nr. 5841 im Abschnitt O IV.4 „Brachytherapie“ und
- die Gebühren-Nrn. 5852, 5853 und 5854 im Abschnitt O IV.5 „Besonders aufwändige Bestrahlungstechniken“.

Anpassung Vollkosten

Die prozentuale Anpassung der Allgemeinen Kosten (Spalte 5) wird in den Vollkosten (Spalte 7) des Tarifbereiches DKG-NT Band I nachvollzogen.

1. Mit Wirkung zum 01. Juli 2026 gilt im Tarifbereich DKG-NT Band I ein Punktwert von 12,16145087 Cent.
2. Abweichend von Nr. 1 gilt für Leistungen nach der Gebühren-Nr. 757, Abschnitt C VIII (Tarifteil DKG-NT Band I) sowie für die Leistungen der Gebühren-Nrn. 2005, 2010, 2031, 2060, 2073, 2105, 2339, 2347, 2348, 2353, 2381, 2382, 2403, 2404, 2405 und 2801 ab dem 01. Juli 2026 ein Punktwert von 10,30504668 Cent.
3. Abweichend von Nr. 1 gilt für die Leistungen des Abschnittes M, die Leistung nach Gebühren-Nr. 437 sowie die Leistungen nach den Gebühren-Nrn. 73732 bis 74463 ab dem 01. Juli 2026 ein Punktwert von 8,28084018 Cent.

Die Gebühren-Nrn. 95, 96, 355, 356, 401, 404, 405 und 406, die Gebühren-Nrn. 4780, 4782, 4783 und 4785 sowie die Gebühren-Nrn. 5306 bis 5308, 5328, 5335, 5377, 5732, 5733, 5803, 5832, 5833, 5841 und 5852, 5853 und 5854 unterliegen im Tarifbereich DKG-NT Band I den Anpassungen der Vollkosten (Spalte 7).

Anpassungen der Preise in Abschnitt S „Krankenhaussachleistungen, Obduktionen“

Mit Wirkung zum 01. Juli 2026 erfolgt im Unterabschnitt S I eine Erhöhung der Gebührenziffern 9670 bis 9672 (Sprachheilbehandlung), der Gebührenziffern des Unterabschnitts S II (Arzneimittel, Sera, Blutersatzmittel, Blutkonserven, Blutspenden, Blutplasmen, therapeutische Hilfsmittel) und der Gebührenziffer 9800 des Unterabschnitts S III (Pauschalgebühr bei Hämodialyse zum ärztlichen Honorar zusätzlich) um 5,00 Prozent. Die Preise der Leistungen in Unterabschnitt S IV „Telekonsiliarische Leistungen“ werden ebenfalls um 5,00 Prozent angepasst.

Eine Aufstellung der Änderungen kann den nachfolgenden Dokumenten entnommen werden.

Beschlüsse

des Ständigen Ausschusses BG-NT

vom 30.04.2026

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 der Beschlussnummer 1. der Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 10. März 2026 werden bei Gebührenziffern, die innerhalb des Abschnitt B. „Grundleistungen und allgemeine Leistungen" verschoben werden und eine neue Leistungsverzeichnisnummer erhalten bzw. aus Abschnitt B. „Grundleistungen und allgemeine Leistungen" mit neuer Leistungsverzeichnisnummer in anderen Abschnitten der UV-GOÄ neu verortet werden, die Gebühren der Besonderen als auch der Allgemeinen Kosten fortgeführt, sofern nachfolgend keine abweichende Regelung getroffen wird.

2. Die Allgemeinen Kosten werden auf Grundlage der Beschlüsse des Ständigen Ausschuss BG-NT vom 06.06.2023 zum 01.07.2026 erhöht. Ausgenommen von dieser Erhöhung sind auf Grundlage der Beschlussnummer 4. der Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 10. März 2026

   - Abschnitt B. „Grundleistungen und allgemeine Leistungen" sowie
   - Abschnitt L., Unterabschnitt XVII. „Arthroskopie" (Gebührenziffern 3400 bis 3444).

3. Auf Grundlage der Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 10. März 2026 werden im Abschnitt B. „Grundleistungen und allgemeine Leistungen" Gebührenziffern neu aufgenommen und für diese Gebührenziffern werden Allgemeine Kosten (Spalte 5) ausgewiesen.

Gebührennummer	Allgemeine Kosten
3	1,74 Euro
12	1,74 Euro
45	3,42 Euro
60	1,74 Euro
62	0,94 Euro

4. Auf Grundlage der Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 10. März 2026 wird im Abschnitt B. „Grundleistungen und allgemeine Leistungen" Gebührenziffern der Unterabschnitt VI a. „Bescheinigungen, Verordnungen" ausgewiesen.

5. Auf Grundlage der Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 10. März 2026 werden im Abschnitt F. „Innere Medizin, Kinderheilkunde,

Dermatologie“ Gebührenziffern neu aufgenommen und für diese Gebührenziffern werden Allgemeine Kosten (Spalte 5) ausgewiesen.

Gebührennummer	Allgemeine Kosten
737	3,59 Euro
738	11,45 Euro

6. Auf Grundlage der Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 10. März 2026 wird im Abschnitt J. „Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde“ die Gebührenziffer 1403a neu aufgenommen und für diese Gebührenziffer werden Allgemeine Kosten (Spalte 5) ausgewiesen.

Gebührennummer	Allgemeine Kosten
1403a	3,59 Euro

7. Auf Grundlage der Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 10. März 2026 wird im Abschnitt L. „Chirurgie, Orthopädie“ der Unterabschnitt XVII. „Arthroskopie“ neu aufgenommen und für die in diesem Unterabschnitt neu aufgenommen Gebührenziffern werden Besondere Kosten (Spalte 4) und Allgemeine Kosten (Spalte 5) gemäß der **Anlage** ausgewiesen.

8. In § 2 Abs. 3 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des BG-T wird nach Satz 1 Nr. 11 ein neuer Satz 2 *„Abweichend von Satz 1 Nr. 6 und Nr. 7 sind für die Ziffern 737, 738 und 1403a Gebühren für fotographische Aufnahmen, Vervielfältigungen sowie Versandkosten nicht gesondert berechnungsfähig sondern mit der Gebühr der Allgemeinen Heilbehandlung abgegolten.“* aufgenommen.

9. Die Beschlüsse unter Nr. 1 bis Nr. 8 treten mit Wirkung zum 01.07.2026 in Kraft.

Berlin, den 30.04.2026

Für die

Deutsche Krankenhausgesellschaft

Dr. Gerald Gaß

Für die

Unfallversicherungsträger

Claudia Haisler

Anlage zur lfd. Nr. 7 des Beschlusses des Ständigen Ausschuss BG-NT vom 30.04.2026

Gebührennummer	Besondere Kosten	Allgemeine Kosten
3400	154,83 Euro	34,24 Euro
3401		35,00 Euro
3410	136,22 Euro	102,61 Euro
3411		50,00 Euro
3420	150,72 Euro	159,86 Euro
3421		150,00 Euro
3422		32,77 Euro
3430	150,72 Euro	308,05 Euro
3431		200,00 Euro
3432	23,33 Euro	46,95 Euro
3433		48,90 Euro
3434		11,33 Euro
3435		55,88 Euro
3440	150,72 Euro	170,40 Euro
3441		150,00 Euro
3442		11,33 Euro
3443	15,66 Euro	41,83 Euro
3444	23,30 Euro	42,38 Euro

Beschlüsse

der Ständigen Gebührenkommission nach

§ 52 des Vertrages Ärzte Unfallversicherungsträger

Die Ständige Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger hat in ihrer Sitzung am 05.04.2023 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. März 2023) sowie des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII beschlossen:

1. Die Gebühren des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses nach § 51 ÄV (Anlage 1 zum ÄV – UV-GOÄ) werden jährlich jeweils zum 01.07. über die nächsten fünf Jahre wie folgt erhöht:
   a) Gebührenerhöhung zum 01.07.2023 um 5%
   b) Gebührenerhöhung zum 01.07.2024, 01.07.2025, 01.07.2026 und zum 01.07.2027 jeweils um die Grundlohnsummen-Veränderungsrate (begrenzt auf maximal 5%)

2. Im Teil B. II. „Leistungen unter besonderen Bedingungen" wird die Leistungslegende zur Nummer 35 UV-GOÄ wie folgt gefasst:

   „Beurteilung und Bewertung von Schnittbildern und /oder Röntgenbildern durch den D-Arzt bei einem Arztwechsel"

3. Im Teil B. VI. „Besondere Regelungen" wird die Leistungslegende zur Nummer 193 UV-GOÄ wie folgt gefasst:

   „Übersendung von Krankengeschichten - auf Anforderung des UV-Trägers - gem. B. VI Allgemeine Bestimmungen Nr.4 (zuzüglich Porto)
   Die Nr. 193 UV-GOÄ kann neben der Nr. 34 UV-GOÄ abgerechnet werden."

4. Im Teil B. VI. „Besondere Regelungen" wird Nr. 4 der Allgemeinen Bestimmungen wie folgt gefasst:

   „4. Für die Übersendung von Krankengeschichten oder Auszügen (Fotokopien) daraus - auf Anforderung des UV-Trägers - wird ungeachtet des Umfanges ein Pauschsatz in Höhe der Nr. 193 UV-GOÄ, zuzüglich Porto, vergütet. Sie müssen vom absendenden Arzt durchgesehen und ihre Richtigkeit muss von diesem bescheinigt werden."

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

   „6. Die sonographische Untersuchung eines Organs erfordert die Differenzierung der Organstrukturen in mindestens zwei Ebenen und schließt gegebenenfalls die Untersuchung unterschiedlicher Funktionszustände und die mit der gezielten Organuntersuchung verbundene Darstellung von Nachbarorganen mit ein."

   Die bisherige Nummer 6 in den Allgemeinen Bestimmungen wird zur Nummer 7.

6. Im Teil C. VI. „Sonographische Leistungen" wird bei der Nummer 411a UV-GOÄ nach den Wörtern *„Andere Knochen/Gelenke die nicht in der Nr. 411 genannt"* das Wort *„sind"* eingefügt.

7. Im Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII werden in § 17 die Wörter „*Belastungserprobung oder Arbeitstherapie*“ durch die Wörter „*Stufenweise Wiedereingliederung*“ ersetzt.

Protokollnotiz

Bei der unter Nr. 1. vereinbarten Gebührenerhöhung handelt es sich um eine lineare Gebührenerhöhung der gesamten UV-GOÄ. Ausgenommen sind die Nummern 4780, 4782, 4783 und 4785 UV-GOÄ (PCR-Test) und die Bereiche, die mit den anderen Berufsgruppen separat verhandelt werden. Für die genannten Nummern (PCR-Test) wird vereinbart, dass eine Neubewertung anhand der aktuellen Verfahren/Kosten erfolgen wird. Es wird zugesichert, dass die Teilbereiche, die in Anlehnung an die neue GOÄ überarbeitet werden sollen, von den beschlossenen Gebührenerhöhungen nicht ausgenommen sind.

Die Änderungen unter den Nummern 1.a), 2. bis 6. treten am 1. Juli 2023 in Kraft und werden veröffentlicht. Die Änderung unter der Nummer 1.b) tritt jeweils zum 01.07.2024, 01.07.2025, 01.07.2026 und zum 01.07.2027 in Kraft und werden zum Anfang des jeweiligen Jahres veröffentlicht.

Berlin, den 5. April 2023

Für die Unfallversicherungsträger:	Für die Kassenärztliche Bundesvereinigung:
Dr. Edlyn Höller	Dr. Andreas Gassen