

Beschlüsse
der Ständigen Gebührenkommission nach
§ 52 des Vertrages Ärzte Unfallversicherungsträger

Die Ständige Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger hat in ihrer Sitzung am 17.10.2024 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. August 2024) sowie des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII beschlossen:

1. Teil B. „Grundleistungen und allgemeine Leistungen“ wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer „III. Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche, Assistenz“ werden in der Leistungslegende der Nummer 50e UV-GOÄ die Wörter „ab 12 Uhr“ gestrichen.
 - b) In Nummer „VI. Besondere Bedingungen“ wird nach Nummer 132 UV-GOÄ folgende Nummer 134 UV-GOÄ neu eingefügt:

„Nr. 134 UV-GOÄ

Erstellung eines Messblatts auf Anforderung des Unfallversicherungsträgers außerhalb einer Begutachtung mit Vordruck F 4220, F 4222, F 4224 und F 6222. Neben der Nr. 134 kann die Nr. 190 nicht abgerechnet werden.

Allgemeine Heilbehandlung: 20,00 €

Besondere Heilbehandlung: 20,00 €“

- c) In Nummer „VI. Besondere Bedingungen“ wird die Nummer 143 UV-GOÄ wie folgt gefasst:

„Nr. 143 UV-GOÄ – je Bescheinigung/Verordnung

1. Bescheinigungen:

- Bescheinigung zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (§ 47 Vertrag Ärzte/UV-Träger)*
- Bescheinigung zum Bezug des Kinderpflege-Verletztengeldes bzw. zum Nachweis der unfallbedingten Erkrankung des Kindes*
- Bescheinigungen für Kleider- und Wäskemehrverschleiß*
- Bestätigungen für Fahrkostenabrechnungen*

2. Verordnungen zu Transport und Pflege:

- Verordnung für Krankentransport*
- Verordnung von häuslicher Krankenpflege (§ 19 Vertrag Ärzte/UV-Träger)*

3. Verordnungen zu therapeutischen Maßnahmen:

- Verordnung von Krankengymnastik/Physiotherapie (F 2400) und Ergotherapie (F 2402).*
- Verordnung von Rehasport und Funktionstraining (F 2406).*
- Verordnung von KSR (F 2170), BGSW (F 2150), EAP (F 2419), ABMR (F 2162).*

4. Verordnungen zu Hilfsmitteln:

- Verordnung von Hilfsmitteln (einschließlich orthopädischer Schuhe und Einlagen mit Vordruck F 2404).*

5. Sonstige Verordnungen:

- F 2902: Hinzuziehung/Überweisung (§ 12 ÄV).*
- Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA).*

Je Behandlungstag kann die Leistung maximal dreimal abgerechnet werden. Die Bescheinigung/Verordnung ist in der Rechnung zu dokumentieren. Schulunfähigkeitsbescheinigungen sind grundsätzlich nicht abrechenbar.“

- d) In Nummer „VI. Besondere Bedingungen“ wird nach Nummer 165 UV-GOÄ folgende Nummer 180 UV-GOÄ neu eingefügt:

„Nr. 180 UV-GOÄ

Befüllung der elektronischen Patienten- oder Gesundheitsakte mit medizinischen Informationen, inklusive Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten

Die Leistung kann im Behandlungsfall nur einmal abgerechnet werden. Hinzugezogene Ärzte können diese Leistung nicht abrechnen.

Allgemeine Heilbehandlung: 5,00 €

Besondere Heilbehandlung: 5,00 €“

Protokollnotiz:

Die Vertragspartner stellen fest, dass, falls die derzeitige Gebühr den tatsächlichen zeitlichen Aufwand nicht deckt oder eine weitere Gebühr für die Befüllung der ePA erforderlich wird, zeitnah entsprechende Gebührenverhandlungen aufgenommen und Vereinbarungen getroffen werden.

2. Teil C. „Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen“ wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer „V. Impfungen und Testungen“ wird in den Allgemeinen Bestimmungen in Nummer 4 Satz 2 gestrichen.

- b) In Nummer „V. Impfungen und Testungen“ wird nach Nummer 382 UV-GOÄ folgende Nummer 382a UV-GOÄ neu eingefügt:

„Nr. 382a UV-GOÄ

Zuschlag für Epikutanteste, die nicht der Standardreihe angehören.

Je Test:

Allgemeine Heilbehandlung: 2,32 €

Besondere Heilbehandlung: 2,32 €“

3. Im Teil L. wird nach Nummer „I. Wundversorgung, Fremdkörperentfernung“ folgende Nummer „I a. Wundbehandlung mit Vakuumversiegelungstherapie“ neu eingefügt:

„I a. Wundbehandlung mit Vakuumversiegelungstherapie

Allgemeine Bestimmungen

Die Vakuumversiegelungstherapie von Wunden darf abgerechnet werden, wenn bei wund- oder patientenspezifischen Risikofaktoren unter einer Standardwundbehandlung keine ausreichende Heilung zu erwarten ist.

Unter Berücksichtigung der Vorstellungspflicht nach § 37 ÄV können die Leistungen nur von D-Ärzten und Handchirurgen nach § 37 ÄV, anderer Ärzte nur nach vorherigem Auftrag durch den UV-Träger abgerechnet werden.

Dem Arzt stehen zwei Alternativen für die Abrechnung der Leistung, Gesamtpauschale nach Nr. 2018 oder die Nrn. 2019 und 2020, zur Verfügung. Neben der Nr. 2018 können die Leistungen nach den Nrn. 2019 und 2020 nicht abgerechnet werden.

Vakuumversiegelungstherapien, abweichend von den Nrn. 2018, 2019 und 2020, bedürfen weiterhin der Einzelfallgenehmigung durch den Unfallversicherungsträger.

Für die Vakuumversiegelungstherapie sind zertifizierte Medizinprodukte zu verwenden.

Nr. 2018 UV-GOÄ

Vakuumversiegelung

Bei den Kosten handelt es sich um eine Tagespauschale. Mit der Pauschale sind alle Kosten einschließlich der Miete des Gerätes, aller Behandlungen und Materialkosten abgegolten. Sie kann für jeden Kalendertag der Behandlung mit Ausnahme des letzten Behandlungstages abgerechnet werden.

Besondere Heilbehandlung: 97,86 €

Nr. 2019 UV-GOÄ

Erstanlage einer Vakuumversiegelung – als selbstständige Leistung

Die Untersuchung, Beratung, Einweisung in Handhabung und Pflege des Systems, die Vorbereitung der Wunde und Anlage der Wundauflage sind Bestandteil der Leistung. Daneben können keine weiteren Leistungen nach den Nrn. 1- 9, 2000 – 2016, 2018, 2020 und 2065 abgerechnet werden. Neben der Pauschale der besonderen Kosten können keine weiteren Leistungen nach BG-Nebenkostentarif abgerechnet werden. Die Leistung kann nur einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden.

Besondere Heilbehandlung: 42,15 €

Besondere Kosten: 10,00 €

Nr. 2020 UV-GOÄ

Wechsel einer Vakuumversiegelung – als selbstständige Leistung

Der Wechsel der Wundauflage und des Behälters, die Behandlung an der Wunde sowie die Neuanlage der Wundauflage, die Untersuchung und Beratung sind Bestandteil der Leistung. Daneben können keine weiteren Leistungen nach den Nrn. 1 - 9, 2000 – 2016, 2018, 2019 und 2065 abgerechnet werden. Neben der Pauschale der besonderen Kosten können keine weiteren Leistungen nach BG-Nebenkostentarif abgerechnet werden. Die Leistung kann maximal dreimal in der Kalenderwoche abgerechnet werden.

Besondere Heilbehandlung: 28,85 €

Besondere Kosten: 10,00 €

- 4.** Im Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII erhält § 7 den Status „nicht besetzt“.

Die Änderungen treten am 1. Januar 2025 in Kraft und werden veröffentlicht.

Berlin, den 17. Oktober 2024

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