

Beschlüsse
der Ständigen Gebührenkommission nach
§ 52 des Vertrages Ärzte Unfallversicherungsträger

Die Ständige Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger hat in ihrer Sitzung am 07.11.2019 die nachfolgend aufgeführten Änderungen des Leistungs- und Gebührenverzeichnis (UV-GOÄ - Anlage 1 und Anlage 2 zu § 51 Abs. 1 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 1. Januar 2018) beschlossen:

1. Im Teil L. VI. „Frakturbehandlung“ werden in der Leistungslegende zu Nummer 2339 nach den Wörtern *„Einrichtung des gebrochenen Großzehenknochens oder von Frakturen an Grund- oder Mittelgliedknochen“* die Wörter *„oder des knöchernen Strecksehnenaurisses am Endglied“* eingefügt.
2. Im Teil B. I. „Allgemeine Beratungen und Untersuchungen Grundleistungen“ wird der Leistungslegende zu Nummer 6 folgender Satz angefügt:
„Neben der Leistung nach Nummer 6 ist die Leistung nach Nummer 826 nicht berechnungsfähig.“
3. Im Teil G. „Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie“ werden die Gebühren für die Allgemeine und Besondere Heilbehandlung bei Nummer 800 wie folgt erhöht:
*„Allgemeine Heilbehandlung: 16,61 €
Besondere Heilbehandlung: 20,66 €“*
und werden in der Leistungslegende die Wörter *„und Neurochirurgen“* durch die Wörter *„ Neurochirurgen und Neuropädiater“* ersetzt.

Die neuen Gebühren der Nummer 800 werden mit der nächsten Gebührenerhöhung am 01.10.2020 gemäß Beschluss der Gebührenkommission vom 22.08.2017 angepasst.

4. Im Teil G. „Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie“ werden in der Leistungslegende zu Nummer 826 nach den Wörtern *„Gezielte neurologische Gleichgewichts- und Koordinationsprüfung - gegebenenfalls einschließlich kalorisch-otologischer Prüfung - Neben der Leistung nach Nummer 826“* die Wörter *„sind die Leistungen nach den Nummern 6, 800 und“* eingefügt.
5. Im Teil B. VI. „Besondere Regelungen“ wird nach der Nummer 115 folgende Nummer 116 neu eingefügt:
*„Vordruck F 3110 Belastungserprobung einschließlich Anlage F 3112
Arbeitsplatzbeschreibung
Berichtsgebühr: 18,49 Euro“*

Die Gebühr der neuen Nummer 116 wird mit der nächsten Gebührenerhöhung am 01.10.2020 gemäß Beschluss der Gebührenkommission vom 22.08.2017 angepasst.

6. Im Teil F. „Innere Medizin, Kinderheilkunde, Dermatologie“ werden in der Leistungslegende zu Nummer 753 die Wörter *„in einem Behandlungsareal von bis zu 100cm²“* durch das Wort *„inklusive“* ersetzt.
7. Im Teil B. VI. „Besondere Regelungen“ wird die Anpassung des Formularvordrucks A 8200-2301 bei der Nummer 155 beschlossen.
8. Im Teil C. VIII. „Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen“ ist im Nachgang zur Anpassung der Nummern 448, 448a, 449 mit Beschluss vom 17.10.2018 eine redaktionelle Änderung der Allgemeinen Bestimmungen bei Nummer 3 erforderlich:

Die Nummer 3 erhält den Status „nicht besetzt“.

9. Im Teil B. „Grundleistungen und allgemeine Bestimmungen“ ist im Nachgang zur Anpassung der Nummern 5 und 10 mit Beschluss vom 17.10.2018 eine redaktionelle Änderung der Allgemeinen Bestimmungen bei den Nummern 3 und 8 und der Leistungslegenden bei den Nummern 51, 448a, 449, 800, 801, 1213 und 1217 erforderlich:
- a) In Nummer 3 wird die Nummer „5“ durch die Nummer „4“ und die Nummer „10“ durch die Nummer „9“ ersetzt.
 - b) In Nummer 8 wird die Nummer „10“ durch die Nummer „9“ ersetzt.
 - c) In Nummer 51 wird die Nummer „5“ durch die Nummer „4“ ersetzt.
 - d) Bei den Nummern 448a, 449, 800, 801, 1213 und 1217 wird die Nummer „10“ jeweils durch die Nummer „9“ ersetzt.
10. Im Teil B. I. „Allgemeine Beratungen und Untersuchungen“ werden im Nachgang zu der Anpassung der Gebührennummern 5 und 10 mit Beschluss vom 17.10.2018 die Leistungslegenden zu den Nummern 14 und 15 wie folgt geändert:
- a) In Nummer 14 wird nach den Wörtern „*Leistung nach Nummer 11, jedoch an*“ das Wort „*Samstagen,*“ eingefügt.
 - b) Nummer 15 erhält den Status: „nicht besetzt“

Die Allgemeinen Bestimmungen sind aufgrund dieser Änderungen entsprechend bei den Nummern 3 und 5 mitanzupassen:

- a) In Nummer 3 wird die Nummer „15“ jeweils durch die Nummer „14“ ersetzt.
- b) In Nummer 5 wird im zweiten Absatz die Nummer „15“ durch die Nummer „14“ ersetzt.

Redaktionelle Änderungen wurden bei den Leistungslegenden der Nummern 21, 22, 33, 45, 46, 48, 50e und 51 vorgenommen, bei denen jeweils die Nummer „15“ durch die Nummer „14“ ersetzt wird.

11. Die Gebührennummern P 23 – P 39 der Anlage 2 des Gebührenverzeichnisses Psychotherapeutenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung werden wie folgt geändert:

„P-Nr.	Gebührenerhöhung
P 23	25 €
P 24	25 €
P 25	165 €
P 26	135 €
P 27	130 €
P 28	130 €
P 29	135 €
P 30	130 €
P 32 (Ausfallgebühr)	60 €
P 33	75 €
P 34 - 39 (Berichte)	5 €
P 34	15 €
P 35	35 €
P 36	25 €
P 37	35 €
P 38	25 €
P 39	35 €

Die Leistung nach Nummer P 33 lautet wie folgt:

„P 33

*Erstellung einer biografischen Anamnese unter Einbeziehung der erhobenen Daten
Einmal im Behandlungsfall berechenbar.*

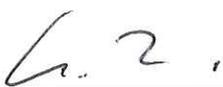
Gebühr: 75,00 €

Der Beschluss zu Nummer 11 steht unter dem Vorbehalt der Zustimmung des GFK-Ausschusses Rehabilitation der DGUV.

Die Änderungen treten am 1. Januar 2020 in Kraft und werden veröffentlicht.

Berlin, den 7. November 2019

Für die Unfallversicherungsträger:



Dr. Edlyn Höller

Für die Kassenärztliche Bundesvereinigung:



Dr. Andreas Gassen