

Abrechnung erfolgreich und optimal

Gute Leistung muss gut bezahlt werden

Je besser Ihre Kenntnis im komplexen Feld der Abrechnung medizinischer Leistungen ist, desto besser ist das Ergebnis für Ihre Praxis bzw. Klinik.

Abrechenbarkeit, Steigerungssätze, analoge Bewertungen, mögliche Ausschlüsse, aktuelle Gerichtsurteile ...

Praktische Abrechnungstipps, Auslegungshinweise, Beschlüsse, Richtlinien von KBV und regionalen KVen, G-BA, SGB, BÄK und des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen, Berufsverbänden, PVS ...

Kassenpatient, Privatpatient, Selbstzahler:

Alle Informationen für die erfolgreich optimierte Abrechnung korrekt, vollständig, verlässlich

Weitere Bände in der Reihe ► <https://link.springer.com/bookseries/16362>

Peter M. Hermanns · Enrico Schwartz
(Hrsg.)

UV-GOÄ 2022 Kommentar

Mit den neuen Preisen vom 1.10.2021

21., vollständig überarbeitete Auflage

Unter Mitarbeit von Christof Burger, Alexander Eisenkolb,
Jörg Heberer und Karl-Heinz Hoffmann

Hrsg.
Peter M. Hermanns
medical text Dr. Hermanns
München, Deutschland

Enrico Schwartz
Kommunale Unfallversicherung Bayern
Langenbach, Deutschland

Dieses Werk basiert auf Inhalten der Datenbank <http://arzundabrechnung.de>, Springer Medizin Verlag GmbH, Berlin

ISSN 2628-3190 ISSN 2628-3204 (electronic)
Abrechnung erfolgreich und optimal
ISBN 978-3-662-64487-4 ISBN 978-3-662-64488-1 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-64488-1>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Koproduktion mit dem Springer Medizin Verlag GmbH, Berlin
21th edition: © Springer Medizin Verlag GmbH, Berlin 2013
© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2013, 2014, 2015, 2018, 2019, 2020, 2022

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Fotonachweis Umschlag: © stockphoto-graf/stock.adobe.com, ID: 144594370
Umschlaggestaltung: deblik, Berlin

Planung: Hinrich Küster

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Inhalt

Herausgeber und Autoren	IX
Abkürzungsverzeichnis	XI
Vorwort	XIII
BG-Nebenkostentarif (BG-NT)	XV
Verzeichnis zur Ermittlung des zuständigen Unfallversicherungsträgers (UVTr)	1
Anschriften der Berufsgenossenschaften (BGen) und Unfallkassen (UKen)	11
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger (ÄV) (2011) Stand 1.1.2018.	19
Information der Herausgeber: Auf einen Blick: Wer? darf Was? Leisten und Abrechnen?	21
Auf einen Blick: Erstattung von Berichten – Wer? Muss Was? Berichten?	22
I. ALLGEMEINER TEIL	23
§ 1 Gegenstand des Vertrages	23
§ 2 Gewährleistung	24
§ 3 Erfüllung des Vertrages	24
§ 4 Beteiligung am Vertrag	25
§ 5 Datenerhebung und -verarbeitung durch Ärzte; Auskunftspflicht	26
II. ALLGEMEINE REGELUNGEN FÜR DIE HB BEI ARBEITSUNFÄLLEN	28
§ 6 Heilbehandlung (HB)	28
§ 7 nicht besetzt	29
§ 8 Ärztliche Behandlung	29
§ 9 Erstversorgung	30
§ 10 Allgemeine Heilbehandlung (Allg. HB)	30
§ 11 Besondere Heilbehandlung (Bes. HB)	32
§ 12 Hinzuziehung anderer Ärzte	34
§ 13 Vom Unfallversicherungsträger (UVTr) veranlasste ärztliche Untersuchungen	35
§ 14 Ärztliche Unfallmeldung	35
§ 15 Bericht bei Erstversorgung	36
§ 16 Mitteilungen über Besonderheiten des Behandlungsverlaufs	37
§ 17 Hinweis zur beruflichen Wiedereingliederung	38
§ 18 Unterstützungspflicht des Arztes bei besonderen medizinischen Maßnahmen	38
§ 19 Verordnung häuslicher Krankenpflege	39
§ 20 Verordnung von Heilmitteln	40
§ 21 Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln	41
§ 22 Verordnung von Hilfsmitteln	42
III. BESONDERE REGELUNGEN FÜR DIE HEILBEHANDLUNG (HB) BEI ARBEITSUNFÄLLEN	48
§ 23 Verfahrensarten	48
§ 24 D-Arzt-Verfahren	49
§ 25 nicht besetzt	51
§ 26 Vorstellungspflicht beim Durchgangsarzt (D-Arzt)	51
§ 27 Aufgaben des Durchgangsarztes (D-Arztes)	53
§ 28 Inanspruchnahme eines nicht zur besonderen Heilbehandlung (bes. HB) zugelassenen Arztes	57
§ 29 Nachschau	57
§ 30 nicht besetzt	58
§ 31 nicht besetzt	58
§ 32 nicht besetzt	58
§ 33 nicht besetzt	58
§ 34 nicht besetzt	58
§ 35 nicht besetzt	58
§ 36 nicht besetzt	58
§ 37 Verletzungsartenverfahren und Schwerstverletzungsartenverfahren (mit Änderungen Abs. 1 u. 3 zum 1.1.2014)	59
§ 38 Feststellung der Transportunfähigkeit	62

IV. REGELUNGEN BEI AUGEN- UND HALS-NASEN-OHREN-VERLETZUNGEN	62
§ 39 Überweisungspflicht an den Augen-/HNO-Arzt.	62
§ 40 Berichterstattung des Augen-/HNO-Arztes.	63
V. VERFAHREN ZUR FRÜHERFASSUNG BERUFSBEDINGTER HAUTERKRANKUNGEN (HAUTARZTVERFAHREN)	64
§ 41 Vorstellungspflicht beim Hautarzt	64
§ 42 Wiedervorstellungspflicht	65
§ 43 Hauttestungen.	65
VI. BERUFSKRANKHEITEN	65
§ 44 Ärztliche Anzeige einer Berufskrankheit (BK)	65
§ 45 Mitteilung über die Einleitung einer Behandlung bei Berufskrankheiten (BKen)	67
VII. AUSKÜNFTE, BERICHTE, AUFZEICHNUNGEN, GUTACHTEN	67
§ 46 Auskunftspflicht des Arztes	67
§ 47 Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung	69
§ 48 Anforderung von Gutachten	72
§ 49 Fristen für Erstattung von Berichten und Gutachten	72
§ 50 Ärztliche Aufzeichnungspflichten	73
VIII. ALLGEMEINE REGELUNGEN FÜR DIE VERGÜTUNG	74
§ 51 Leistungsverzeichnis und Vergütungsregelung	74
§ 52 Ständige Gebührenkommission	75
§ 53 Zahnärztliche Leistungen von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen	76
§ 54 Regelungen bei stationärer Behandlung; Pflegesätze	76
§ 55 Vergütung ärztlicher Leistungen am Aufnahmetag	79
§ 56 Belegärztliche Behandlung	80
IX. REGELUNGEN FÜR AUSKÜNFTE, BESCHEINIGUNGEN, BERICHTE UND GUTACHTEN	81
§ 57 Berichts- und Gutachtenpauschalen	81
§ 58 Vereinbarte Formtexte	82
§ 59 Überschreitung der Gebührenhöchstsätze bei Gutachten	83
§ 60 Gebühren für die zum Zwecke der Begutachtung vorgenommenen ärztlichen Leistungen	83
X. REGELUNGEN BEI HINZUZIEHUNG ZUR KLÄRUNG DER DIAGNOSE UND/ODER MITBEHANDLUNG EINSCHLIESSLICH BERICHTERSTATTUNG	84
§ 61 Berichterstattung	84
§ 62 Vergütung ärztlicher Leistungen bei Hinzuziehung zur Klärung der Diagnose	85
§ 63 nicht besetzt	85
XI. RECHNUNGSLEGUNG UND BEZAHLUNG	85
§ 64 Rechnungslegung	85
§ 65 Zahlungsfrist	87
XII. CLEARINGSTELLE, SCHIEDSAMT, INKRAFTTRETEN/KÜNDIGUNG DES VERTRAGES UND ÜBERGANGSREGELUNGEN	88
§ 66 Clearingstelle auf Bundesebene	88
§ 67 Schiedsamt	90
§ 68 Kündigungsfrist	91
§ 69 Inkrafttreten, Übergangsregelungen	91
Rahmenvereinbarung über die Behandlung von Versicherten der Träger der GUV zwischen der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung – DGUV e.V., Berlin und dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung – LSV-SpV, Kassel*) einerseits und der Deutschen Krankenhausgesellschaft – DKG e.V., Berlin –	92
Anhang 1 – Verletzungsartenverzeichnis	96
Erläuterungen des Verletzungsartenverzeichnisses (überarbeitete Version 2.0, Stand 1. Juli 2018)	99
Anhang 2 – Psychotherapeutenverfahren	106
Anhang 3 – Datenschutz	107
Privatbehandlung	108
Abrechnung von Leistungen, die nicht in der UV-GOÄ aufgeführt sind	110
Analoge Bewertungen in der GOÄ	110

Gebührenverzeichnis für ärztliche Leistungen

A. Abrechnung der ärztlichen Leistungen	111
B. Grundleistungen und allgemeine Leistungen	1 bis 196
I. Allgemeine Beratungen und Untersuchungen	1 bis 19a
II. Leistungen unter besonderen Bedingungen	20 bis 36
III. Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche, Assistenz	45 bis 61c
IV. Wegegeld und Reiseentschädigung	71 bis 91
V. Todesfeststellung	100 bis 109
VI. Besondere Regelungen	110 bis 145
Formulargutachten	146 bis 155
Freie Gutachten	160 bis 196
Fotodokumentation	155
C. Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen	200 bis 449
I. Anlegen von Verbänden	200 bis 247c
II. Blutentnahmen, Injektionen, Infiltrationen, Infusionen, Transfusionen, Implantation, Abstrichentnahmen	250 bis 298
III. Punktionen	300 bis 321
IV. Kontrastmitteleinbringungen	340 bis 374
V. Impfungen und Testungen	375 bis 399
VI. Sonographische Leistungen	401 bis 424
VII. Intensivmedizinische und sonstige Leistungen	427 bis 433
VIII. Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen	440 bis 449
D. Anästhesieleistungen	451 bis 498
Abrechnung schmerztherapeutischer Leistungen in der Unfallversicherung	233
Anforderungen an Einrichtungen – Qualitätssicherung – Fachliche Befähigung – Behandlungsverfahren ..	235
E. Physikalisch-medizinische Leistungen	500 bis 577
I. Inhalationen	500 bis 501
II. Krankengymnastik (KG) und Übungsbehandlungen	505 bis 518
III. Massagen	520 bis 529
IV. Hydrotherapie und Packungen	530 bis 533
V. Wärmebehandlung	535 bis 539
VI. Elektrotherapie	548 bis 558
VII. Lichttherapie	560 bis 577
F. Innere Medizin, Kinderheilkunde, Dermatologie	600 bis 796
G. Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie	800 bis 887
H. Geburtshilfe und Gynäkologie	1001 bis 1168
I. Augenheilkunde	1200 bis 1386
J. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	1400 bis 1639
K. Urologie	1700 bis 1860
Grundsätze: Ambulantes Operieren in der GUV	391
Anlage 1 zum Vertrag nach § 115b SGB V: Katalog „Ambulantes Operieren“ (Auszug)	393
Anlage 2 zum Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V: Allgemeine Tatbestände	398
L. Chirurgie, Orthopädie	2000 bis 3321
I. Wundversorgung, Fremdkörperentfernung	2000 bis 2016
II. Extremitätenchirurgie	2029 bis 2093
III. Gelenkchirurgie	2100 bis 2196
IV. Gelenkluxation	2203 bis 2241
V. Knochenchirurgie	2250 bis 2297
VI. Frakturbehandlung	2320 bis 2358
VII. Chirurgie der Körperoberfläche	2380 bis 2454
VIII. Neurochirurgie	2500 bis 2604
IX. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	2620 bis 2732

X.	Halschirurgie	2750 bis 2760	505
XI.	Gefäßchirurgie	2800 bis 2921	506
	1. Allgemeine Verrichtung	2800 bis 2810	506
	2. Arterienchirurgie	2820 bis 2844	508
	3. Venenchirurgie	2880 bis 2902	510
	4. Sympathikuschirurgie	2920 bis 2921	513
XII.	Thoraxchirurgie	2950 bis 3013	514
XIII.	Herzchirurgie	3050 bis 3097	517
XIV.	Ösophaguschirurgie, Abdominalchirurgie	3120 bis 3241	519
XV.	Hernienchirurgie	3280 bis 3288	527
XVI.	Orthopädisch-chirurgische konservative Leistungen	3300 bis 3321	528
M.	Laboratoriumsuntersuchungen	3500 bis 4787	533
I.	Vorhalteleistungen in der eigenen, niedergelassenen Praxis	3500 bis 3532	535
II.	Basislabor	3541.H bis 3621	538
III.	Untersuchungen von körpereigenen oder körperfremden Substanzen und körpereigenen Zellen	3630.H bis 4469	543
IV.	Untersuchungen zum Nachweis und zur Charakterisierung von Krankheitserregern	4500 bis 4787	588
N.	Histologie, Zytologie und Zytogenetik	4800 bis 4873	601
I.	Histologie	4800 bis 4816	601
II.	Zytologie	4850 bis 4860	602
III.	Zytogenetik	4870 bis 4873	603
O.	Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomographie und Strahlentherapie	5000 bis 5855	605
I.	Strahlendiagnostik	5000 bis 5383	606
II.	Nuklearmedizin	5400 bis 5607	647
III.	Magnetresonanztomographie	5700 bis 5735	662
IV.	Strahlentherapie	5800 bis 5855	672
P, Q und R sind nicht mit Leistungen besetzt			
S.	Krankenhausleistungen – Obduktionen	9101 bis 9910	677
I.	Bäder, Massagen, Krankengymnastik (KG) und andere Heilbehandlungen (HB)	9101 bis 9672	677
II.	Arzneimittel, Sera, Blutersatzmittel, Blutkonserven, Blutspenden, Blutplasmen, therapeutische Hilfsmittel	9700 bis 9797	683
III.	Sonstige Leistungen, Obduktionen	9800 bis 9910	686
	Vereinbarung UV/Pathologen		687
	Psychotherapeutenverfahren – Anforderungen zur Beteiligung		691
	Psychotherapeutenverfahren – Handlungsanleitung		693
	Psychotherapeutenverfahren – Gebührenverzeichnis		695
	Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP) – Gebührenverzeichnis		698
	Physiotherapeutenvereinbarung – Gebührenverzeichnis		700
	Ergotherapeutenvereinbarung – Gebührenverzeichnis		702
	Berufskrankheiten (BKen)		704
1.	Berufskrankheiten Definition		704
2.	Berufskrankheiten-Verordnung – Anlage 1: Auflistung der Erkrankungen		704
3.	Was ist zu tun, bei Verdacht auf BK?		708
	• Erläuterungen zur ärztlichen Anzeige bei begründetem Verdacht auf Vorliegen einer BK		708
	• Checkliste zur Meldung einer BK durch den Arzt		710
4.	Begutachtungsempfehlungen		710
	Literatur/Internet		712
	Stichwortverzeichnis		713

Herausgeber und Autoren



Dr. med. Peter M. Hermanns [Hrsg.]

Geboren 1945 in Neumünster. Studium der Medizin in Hamburg. 1981 Niederlassung als Allgemeinmediziner in Hamburg, dann 1995–1999 in München. 1986/87 Lehrauftrag für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg. Seit 1985 Geschäftsführer der Agentur medical text Dr. Hermanns in München und der medizinischen Online-Dienste <http://www.medical-text.de> und www.drg-line.de, die sich mit speziellen Inhalten an Ärzte in Praxis und Klinik wenden.

Die Agentur medical text hat zahlreiche Bücher im Bereich Abrechnung, Praxis-Organisation, Diagnostik/Therapie, Praxis- und Klinik-Marketing für Verlage und Pharmafirmen konzipiert und herausgegeben.



Enrico Schwartz [Hrsg.]

Geboren 1975 in Demmin. Dipl.-Verwaltungswirt (FH). Nach Abitur und Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten Studium an der Hochschule der Gesetzlichen Unfallversicherung in Bad Hersfeld. Seit 1994 bei Trägern der Gesetzlichen Unfallversicherung beschäftigt. Gastreferent für Gebührenrecht beim LV Südost der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, in der Akademie der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung Bad Hersfeld und einzelner UV-Träger.



Dr. med Alexander Eisenkolb

Geboren 1969 in Arzberg, Obfr. Studium der Humanmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen und Promotion.

Facharzt für Diagnostische Radiologie. Seit 2006 Niedergelassener Radiologe in BDT-Institut für Bildgebende Diagnostik und Therapie Erlangen. Gastreferent bei der Akademie der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung Bad Hersfeld und einzelner UV-Träger.



Dr. jur. Jörg Heberer

Geboren 1954 in Frankfurt/Main. Nach dem Jurastudium in München und Köln Dissertation zum Thema Kassenarztpraxis. Seit 1982 in eigener Anwaltskanzlei in München, ausschließlicher Schwerpunkt Arztrecht. Fachanwalt für Medizinrecht. Seit über zwei Jahrzehnten Justitiar des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen, des Berufsverbandes der Deutschen Orthopäden sowie weiterer Berufsverbände. Verfasser unzähliger Artikel, Aufsätze und Bücher aus dem weiten Spektrum des Gesundheitswesens.



Karl-Heinz Hoffmann

Geboren 1960 in Nachtsheim. Diplom-Verwaltungswirt (FH). Studium an der Fachhochschule für öffentliche Verwaltung Rheinland-Pfalz/Schwerpunkt: Gesetzliche Unfallversicherung. Seit 1989 bei der Unfallkasse Rheinland-Pfalz beschäftigt.

Dozent für die Akademie der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung Bad Hersfeld/Hennef und einzelner Unfallversicherungsträger. Mitglied des Arbeitskreises „Rechnungsprüfung“ (Arbeitshinweise der Unfallversicherungsträger zur Prüfung ärztlicher Leistungen) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung.



Univ.-Prof. Dr. med. Christof Burger

Geboren 1959 in Weilburg/Lahn. Naturwissenschaftliches und medizinisches Studium in Valencia und Promotion 1988 in Köln. Nach dem Studium UNO-Entwicklungsdienst in El Salvador. Folgend diverse chirurgische Stationen in Bergisch Gladbach, Köln und Bonn. Gastprofessur 2007 in Harvard, Boston. Facharzt für Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie und Handchirurgie.

Seit 2008 Leitender Arzt Unfall-, Hand- und Plastisch-Rekonstruktive Chirurgie und Stellvertretender Klinikdirektor im Universitätsklinikum Bonn sowie ordentlicher Professor an der Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelm-Universität in Bonn.

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Allg. Best.	Allgemeine Bestimmungen
allg. HB	Allgemeine Heilbehandlung
ÄV	Vertrag Ärzte/UVTr
AOP	Ambulante Operation
Art.	Artikel
ASiG	Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit
AU	Arbeitsunfähigkeit
AZ oder Az.	Aktenzeichen
BÄK	Bundesärztekammer
BAnz.	Bundesanzeiger
BEMA	einheitlicher Bewertungsmaßstab
BeKV	Berufskrankheits-Verordnung
bes. HB	Besondere Heilbehandlung
BG	Berufsgenossenschaften
BG-NT	Berufsgenossenschaftlicher Nebenkostentarif
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BK	Berufskrankheit
BKV	Berufskrankheits-Verordnung
BPflV	Bundespflegesatzverordnung
BSG	Bundessozialgericht bzw. Entscheidungssammlung des BSG mit Angabe des Bandes und der Seite
CT	Computertomographie
CW-Doppler	continous wave doppler
D-Arzt	Durchgangsarzt
DÄ	Deutsches Ärzteblatt, Deutscher Ärzteverlag, Köln
DAV	D-Arzt-Verfahren
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – Spitzenverband der gewerblichen BGen und der UVTr der öffentlichen Hand
DKG	Deutsche Krankenhaus Gesellschaft
EAP	Erweiterte Ambulante Physiotherapie
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EEG	Elektroenzephalographie
EKG	Elektrokardiogramm
ERCP	endoskopisch retrograde Cholangio-Pankreatikographie
ERG	Elektroretinographie
Ergo	Ergotherapie
ESWT	extrakorporale Stoßwellentherapie
evtl.	eventuell
gem.	gemäß
GG	Grundgesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ-BÄK	Gebührenordnungsausschuss der BÄK
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte (amtliche Gebührenordnung) gilt für Versicherte der PKV
GOP	Gebührenordnungsposition
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte (amtliche Gebührenordnung)
GUV	Gesetzliche Unfallversicherung
GUVV	Gemeindeunfallversicherungsverband
GVP	Gebührenverzeichnis für Psychotherapeuten
HB	Heilbehandlung

Hrsg.	Herausgeber
HVBG	Hauptverband der gewerblichen BGen
HVK	Heilverfahrenskontrolle
i.d.R.	in der Regel
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
IPD	intermittierende Peritonealdialyse
Kap.	Kapitel
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
KG	Krankengymnastik
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
Komm.	Kommentar
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
LG	Landgericht
LSG	Landessozialgericht
LV	Landesverband
MdE	Minderung der Erwerbsfähigkeit
MRT	Magnetresonanztomographie
MTT	Medizinische Trainingstherapie
n. n. Nr.	nicht neben Nummer, meistens bezogen auf Leistungsziffern einer Gebührenordnung
Nr. / Nrn.	Nummer / Nummern
OLG	Oberlandesgericht
OP	Operation
OVG	Oberverwaltungsgericht
PEG	perkutane endoskopische Gastrotomie
PKV	Private Krankenversicherung
PT	Physiotherapie
PTCA	perkutane transluminale coronare Angioplastie
Rdschr.	Rundschreiben
Reha	Rehabilitation
SAV	Schwerstverletzungsartenverfahren
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB V	Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (V), enthält das Krankenversicherungs- und auch das Kassenarztrecht
SG	Sozialgericht
SHT	Schädel-Hirntrauma
SVLFG	Sozialversicherung Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
TEP	Total –Endo-Prothese
TUR	transurethrale Resektion
u. U.	unter Umständen
ÜV	Überweisungsvordruck
UK	Unfallkasse
UV-GOÄ	allgemeiner Ausdruck für das Leistungsverzeichnis und die Vergütung nach dem Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger
UVTr	Unfallversicherungsträger
VAV	Verletzungsartenverfahren
VG	Verwaltungsgericht
Vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel
z. T.	zum Teil

Vorwort

In dieser 21. Auflage der UV-GOÄ 2022 wurden neue und ergänzende Kommentierungen zu den Leistungspositionen aufgenommen, insbesondere bei den Gebührenscheffern, die durch die Vertragspartner neu eingeführt oder deren Leistungsbeschreibung durch die Vertragspartner inhaltlich neu gefasst wurden. Das betrifft hauptsächlich die Gebühren zur Todesfeststellung der Nrn. 100 ff der UV-GOÄ, ferner die Gebühren zu den UV-GOÄ Nummern 9207, 9401, 9407, 9409, 9410, 9412 und 9413. Sie wurden zunächst zum 01.08.2021 erhöht und zum 01.12.2021 nochmals angeglichen. Des Weiteren wurden zu den UV-GOÄ Nummern 35 und 36 Allg. Kosten eingefügt.

Seit dem 01.07.2021 können D-Ärzte über die gesetzliche Unfallversicherung zwei neue Leistungen abrechnen:

- Falls der D-Arzt anderweitig erstellte Schnitt- oder Röntgenbilder beurteilen muss, kann er dafür die Nr. 35 UV-GOÄ berechnen (Beurteilung und Bewertung von Schnittbildern und/oder Röntgenbildern durch den D-Arzt bei einem Durchgangsarztwechsel). Die Gebühr beträgt 12,07 Euro
- Falls der Befund des D-Arztes vom Befund des Radiologen abweicht, ist die Nr. 36 UV-GOÄ berechnungsfähig (Beurteilung und Bewertung von Schnittbildern des hinzugezogenen Radiologen durch den D-Arzt). Die Gebühr beträgt ebenfalls 12,07 Euro.

Die Nr. 379 UV-GOÄ (Testung mit patienteneigenen Substanzen nach vorheriger Beauftragung durch den Unfallversicherungsträger) wurde um zwei Zusatzleistungen ergänzt. Bisher war die Vorbereitung der Testung mit der Nr. 379 UV-GOÄ abgegolten. Nun sind zwei Zusatzleistungen abrechenbar:

- Nr. 379a UV-GOÄ (Vorbereitung der Testsubstanz ohne spezifische Aufbereitung); Gebühr 5,60 Euro)
- Nr. 379b UV-GOÄ (Vorbereitung der Testsubstanz mit spezifischer Aufbereitung); 11,20 Euro)

Arbeitshinweise der UV-Träger

Wie bei allen vorangegangenen Kommentaren besteht weiterhin die freundliche Genehmigung der DGUV zum vollständigen oder ausschnittweisen Abdruck der Originaltexte der Arbeitshinweise der UV-Träger zu den Paragraphen des Arztesvertrages und den Leistungspositionen der UV-Träger zur Bearbeitung von Arztrechnungen (https://www.dguv.de/medien/inhalt/reha_leistung/verguetung/arb_hinweise.pdf). Eine Überarbeitung verschiedener Leistungspositionen der Arbeitshinweise ist seit Dezember 2018 erfolgt. **Die Veröffentlichung wird voraussichtlich in den nächsten Monaten erfolgen. Wie gewohnt, teilen wir Ihnen über unseren PDF Newsletter zeitnah alle Änderungen mit.**

Kommentierung der Leistungspositionen

Bei der Kommentierung der Leistungspositionen berücksichtigen die Autoren in Einzelfällen auch die erschienenen Kommentare zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). In weit über 80 % sind die Gebührenpositionen von UV-GOÄ und GOÄ – bei unterschiedlicher Bewertung - beim Leistungs-inhalt identisch, so dass sich die Kommentierung der UV-GOÄ an den Vorgaben und Grenzen der Abrechnungsmöglichkeiten orientiert.

Die zu den Leistungspositionen vorhandenen Ausschlüsse und Kommentierungen, insbesondere in den Kapiteln Todesfeststellung (Nrn. 100 ff), physikalisch-medizinische Leistungen (Nrn. 500 ff) und Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie (Nrn. 800 ff), wurden für diese Auflage aktualisiert. Ferner wurden die neuen Honorare im Bereich der Heilmittelversorgung (Physiotherapie etc.) aufgenommen.

UV-Träger und deren Adressen

Wie gewohnt finden Sie ein aktualisiertes Verzeichnis zur Ermittlung des sachlich und örtlich zuständigen UV-Trägers. Die alphabetisch geordneten und tabellarisch übersichtlich erfassten Gewerbezweige, Branchen, Institutionen und Behörden erleichtern dabei Ihre Suche, die mit der Übersicht der Adressen aller Berufsgenossenschaften und Unfallkassen inkl. der Regional- und Bezirksverwaltungen komplettiert wird.

Rechtsprechung

Weitere Urteile zu juristischen Auseinandersetzungen zur Anwendung der Abrechnung nach UV-GOÄ wurden aufgenommen.

Auf einen Blick

Schwierige Abrechnungsfälle einzelner Leistungsbereiche z.B. Wundversorgung, ambulantes Operieren, Röntgen u. a. wurden übersichtlich unter den Rubriken „Auf einen Blick“ tabellarisch zusammengefasst. Vor dem Kapitel Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie wurde eine neue Tabelle implementiert.

Hinweis:

Die angegebenen Links im Busch zu offiziellen Informationsstellen wurden sorgfältig ausgesucht. Falls die angegebenen Links 2022 nicht mehr aktuell sind, weil eine Änderung durch die informierende Stelle erfolgte, dann suchen Sie bitte die geänderte Seite über eine der im Internet vorhandenen Suchmaschinen.

Unser kostenloser Service zur UV-GOÄ für Sie:

Informationen zu Änderungen der UV-GOÄ nach Erscheinen dieses Buches erhalten Sie immer zeitnah, aktuell (quartalsweise) und kostenfrei als PDF-Datei unter:

www.springermedizin.de/HermannsUV-GOÄ

München, im Dezember 2021

(Hrsg.) Dr. Peter M. Hermanns – Enrico Schwartz

BG-Nebenkostentarif (BG-NT)

Allgemeine Tarifbestimmungen des BG-NT

Kommentar:

Bei dem BG-NT handelt es sich um eine Vereinbarung zwischen der DGUV und der DKG (Vertragsparteien). Die Tarifbestimmungen gelten daher grundsätzlich nur für Ärzte an Krankenhäusern. Für alle anderen Ärzte gilt Teil A der UV-GOÄ, der im Wesentlichen gleiche Inhalte hat. Rechnen niedergelassene Ärzte, was in der Praxis den Regelfall darstellt, nach diesem Tarif mit den besonderen Kosten ab, gilt für sie der BG-NT.

§ 1 Allgemeines

- (1) Die Beträge in den Spalten 4 bis 6 sind für die jeweiligen Leistungen als Pauschalen zwischen den Vertragsparteien vereinbart.
- (2) Leistungen, die Teil einer anderen Leistung sind, können nicht gesondert berechnet werden.

Kommentar:

Zu Abs. 1

Die Pauschalen decken in Einzelfällen nicht die tatsächlichen Kosten der aufgewendeten Materialien. An die getroffene Entscheidung, die Materialien mit den bes. Kosten und nicht nach dem tatsächlichen Aufwand abzurechnen, ist der Arzt 3 Monate (sog. Behandlungsfall) gebunden. Er darf im ungünstigen Fall daher nicht zwischen BG-NT-Pauschale und tatsächlichen Kosten wählen. Nach 3 Monaten kann er sich neu entscheiden.

Rechnet der Arzt mit den besonderen Kosten ab, sind keine weiteren Kosten ansetzbar. Eine Ausnahme liegt vor, wenn die Voraussetzungen des § 2 Abs. 3 erfüllt sind oder wenn bei einer Gebührensnummer eine entsprechende Regelung vereinbart wurde (z. B. Fußnote zu Nr. 2189).

Zu Abs. 2

Abs. 2 betrifft zwei Fallkonstellationen.

1. eine Leistung darf als Einzelleistung nicht gesondert berechnet werden, wenn diese zum direkten Leistungsinhalt einer anderen Leistung gehört (Gesamtleistungsprinzip). Dies gilt sowohl für regelhafte (obligatorische) und als auch mögliche, aber nicht zwingende (fakultative) Einzelleistungen.
2. Gehört ein Einzelschritt einer ärztlichen Leistung regelhaft (obligatorisch) zum zu erbringenden Leistungsinhalt, kann dieser nicht zusätzlich berechnet werden (Zielleistungsprinzip).

§ 2 Besondere Kosten

Kommentar:

Die Aufzählung in Abs. 1 bis 3 ist nicht abschließend, denn dies würde den aktuellen Stand und die Entwicklung der Medizin seit Erstellung dieses Katalogs nicht widerspiegeln. Moderne OP-Materialien (Anker, Pins, Chinch, etc.) wären bei einer abschließenden Aufzählung nicht abrechenbar. Dies gilt dann aber auch für Materialien, die unter die Abs. 1 und 2 zu subsumieren sind. Auch hier ist im Sinne einer Auslegung im Vergleich mit dort genannten Materialien zu entscheiden.

- (1) Soweit in diesem Tarif nichts anderes bestimmt ist, sind mit den Beträgen der Spalte 4 (Besondere Kosten) die Kosten für Anästhetika bei Leistungen des Teiles D, Verbandmittel, Gewebeklebstoff, Materialien, Gegenstände und Stoffe, die der Patient zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind, abgegolten.
- (2) Weder in den Besonderen Kosten (Spalte 4) enthalten noch gesondert berechnungsfähig sind:
 1. Kleinmaterialien wie Zellstoff, Mulltupfer, Schnellverbandmaterial, Verbandsspray, Mullkompressen, Holzspatel, Holzstäbchen, Wattestäbchen, Gummifingerlinge.
 2. Reagenzien und Narkosemittel zur Oberflächenanästhesie,
 3. Desinfektions- und Reinigungsmittel,
 4. Augen-, Ohren-, Nasentropfen, Puder, Salben und Arzneimittel, deren Aufwand je Mittel unter EUR 1,02 liegt zur sofortigen Anwendung sowie
 5. folgende Einmalartikel: Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmalhandschuhe, Einmalharnblasenkatheter, Einmalkalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula.

(3) Nicht mit den Besonderen Kosten (Spalte 4) abgegolten und damit gesondert berechnungsfähig sind:

1. Arzneimittel (einschließlich Salben, Blutkonserven, Blutderivate, Blutersatzmittel, Sera u.ä.), wenn der Aufwand je Arzneimittel EUR 1,02 übersteigt,
2. Blutspenden,
3. Gummi-Elastikbinden, Gummistrümpfe u. ä.,
4. Knochennägel, Knochenschrauben, Knochenspäne, Stahlsehnendrähte, Gelenkschienen, Schienen bei Kieferbruchbehandlung, Gehbügel, Abrollsohlen, Gefäßprothesen, Endoprothesen, Dauerkanülen, Herzschrittmacher, Kunststoffprothesen, Kunststofflinsen, alloplastisches Material,
5. Einmalinfusionsbestecke, Einmalbiopsienadeln, Einmalkatheter (ausgenommen Einmalharnblasenkatheter), Einmalsaugdrainagen,
6. fotografische Aufnahmen, Vervielfältigungen,
7. Telefon-, Telefax- und Telegrammkosten sowie Versand- und Portokosten u.ä.,
8. Versand- und Portokosten können nur von demjenigen berechnet werden, dem die gesamten Kosten für Versandmaterial, Versandgefäße sowie für den Versand oder Transport entstanden sind. Kosten für Versandmaterial, für den Versand des Untersuchungsmaterials und die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses innerhalb einer Laborgemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhausgeländes sind nicht berechnungsfähig; dies gilt auch, wenn Material oder ein Teil davon unter Nutzung der Transportmittel oder des Versandweges oder der Versandgefäße einer Laborgemeinschaft zur Untersuchung einem zur Erbringung von Leistungen beauftragten Arzt zugeleitet wird.
Werden aus demselben Körpermaterial sowohl in einer Laborgemeinschaft als auch von einem Laborarzt Leistungen aus den Abschnitten M oder N ausgeführt, so kann der Laborarzt bei Benutzung desselben Transportweges Versandkosten nicht berechnen; dies gilt auch dann, wenn ein Arzt eines anderen Gebiets Auftragsleistungen aus den Abschnitten M oder N erbringt. Für die Versendung der Rechnung dürfen Versand oder Portokosten nicht berechnet werden.
9. Die bei der Anwendung radioaktiver Stoffe und deren Verbrauch entstandenen Kosten.
10. Die Kosten der inkorporierten Stoffe einschließlich Kontrastmittel, soweit in diesem Tarif nichts anderes bestimmt ist.

Kommentar:

Zu Abs. 1

Abs. 1 definiert u.a. „Soweit in diesem Tarif nichts anderes bestimmt ist, sind mit den Beträgen der Spalte 4 (bes. Kosten) die Kosten für Anästhetika bei Leistungen des Teiles D, ... abgegolten“. Danach sind Anästhetika Bestandteil der bes. Kosten (z.B. bei Nrn. 490, 493 UV-GOÄ). Die Formulierung, „Soweit in diesem Tarif nichts anderes bestimmt ist“ ist nicht so auszulegen, dass auf der Grundlage des § 2 Abs. 2 Nr. 4 ein Anästhetikum dann berechnet werden kann, wenn es mehr als 1,02 Euro kostet. Die Kosten des Anästhetikums im Teil D sind immer Bestandteil der bes. Kosten und daher nicht zusätzlich abrechenbar. Abs. 1 gilt nicht bei Narkosemitteln, da hier begrifflich nur die Anästhetika des Teil D genannt werden.

Die Formulierung „die der Patient zur weiteren Verwendung behält oder die mit der einmaligen Verwendung verbraucht sind“ bezieht sich auf Verbandsmittel, Gewebeklebstoffe, Materialien, Gegenstände und Stoffe wie z. B. sterile Patienten-Einmalabdeckmaterialien, Nahtmaterialien (außer Spezialnähte) und Spüllösungen (auch bei der Arthroskopie).

Zu Abs. 2

Der Wortlaut deckt sich mit § 3 Abs. 2. Damit handelt es sich, wenn auch im BG-NT nicht ausdrücklich genannt, um „die Praxiskosten oder den Sprechstundenbedarf“. Diese sind Bestandteil der ärztlichen Leistung und mit den Sätzen der allg. oder bes. HB abgegolten.

Die Formulierung „deren Aufwand je Mittel ... zur sofortigen Anwendung“ stellt klar, dass sich die Kostenberechnung nur auf die jeweilige konkrete Versorgung bezieht. Danach ist z.B. ein Medikament zur Behandlung einer Störung der Wundheilung neben Nr. 200 nur dann abrechenbar, wenn dessen Verbrauchskosten bei dieser konkreten Wundversorgung mehr als 1,02 Euro beträgt. Ein Addieren der Medikamentenkosten mehrerer Behandlungstage ist danach nicht statthaft.

Zu Abs. 3

Medikamente (u.a. auch Salben) gehören zum sog. „Praxisbedarf“ und sind Bestandteil der ärztlichen Leistung bzw. der bes. Kosten. Medikamente sind nur zusätzlich abrechenbar, wenn die Kosten im konkreten Einzelfall 1,02 Euro übersteigen. Als konkreter Einzelfall wird ein Arzt-Patienten-Kontakt (i.d.R. Behandlungstag) definiert, also nicht der gesamten Behandlungszeitraum. Diese Definition dürfte bezogen auf einen „Salbenstrang“ aus einer Packung regelhaft nicht erfüllt sein. Der Begriff „Einmal-“ in Abs. 2 Nr. 5 und Abs. 3 Nr. 5 differenziert nicht, ob das Einmalmaterial mit der ärztlichen Leistung („Praxisbedarf“) abgegolten oder gesondert berechnungsfähig ist. Der Unterschied des Abs. 3 zu Abs. 2 ist dadurch gekennzeichnet, dass es sich in Abs. 3 Nr. 5 um spezielle, hochwertigere und teure Einmalmaterialien handelt. Dies ist wie in Abs. 3 Nr. 4; in dem auch Spezialnähte gesondert berechenbar sind.

§ 3 Allgemeine Kosten

- (1) Soweit in diesem Tarif und in Absatz 2 nichts anderes bestimmt ist, sind mit den Beträgen der Spalte 5 (Allgemeine Kosten) die Kosten für Personal (mit Ausnahme des ärztlichen Dienstes einschließlich der Arztschreibkräfte), Räume, Einrichtungen, Materialien, sowie die durch die Anwendung von ärztlichen Geräten entstandenen Kosten abgegolten.
- (2) Außerdem sind abgegolten:
 1. Kleinmaterialien wie Zellstoff, Mulltupfer, Schnellverbandmaterial, Verbandspray, Gewebeklebstoff auf Histoacrylbasis, Mullkompressen, Holzspatel, Holzstäbchen, Wattestäbchen, Gummifingerlinge,
 2. Reagenzien und Narkosemittel zur Oberflächenanästhesie,
 3. Desinfektions- und Reinigungsmittel,
 4. Augen-, Ohren-, Nasentropfen, Puder, Salben und geringwertige Arzneimittel zur sofortigen Anwendung sowie
 5. folgende Einmalartikel: Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmalhandschuhe, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula.
- (3) Nicht abgegolten sind:
 1. Die Besonderen Kosten nach § 2 und
 2. die Kosten des ärztlichen Dienstes einschließlich Arztschreibkräfte.

Kommentar:

Bestandteil der ärztlichen Leistung sind auch die Kosten für die ärztlichen Geräte, wie z.B. Röntgen-, Sono-, Arthroscopie-, Beatmungs- und EKG-Geräte, Stetoskope, Pulsoxymeter oder Instrumente. Zu den Geräten gehören auch entsprechende Anbauteile, Zubehör und Verbindungen, Schläuche, Kabel etc. (z. B. Batterien, Pumpenset, Kammerabzug, Narkosegerätschläuche, Filter, Wärmegegeräte, Saugerschlauch, Pumpenrolle). Dies gilt auch dann, wenn sie an den Patienten herangebracht werden. Eine Ausnahme besteht nur für die Teile, die aufgrund zusätzlicher Bestimmungen abrechenbar sind (z. B. Shaver nach Fußnote zu Nr. 2189, Larynxmaske zur Nr. 462). Zu der räumlichen Einrichtung z. B. eines OP-Saales gehören der OP-Tisch, die Beleuchtung etc. Alles was mit dem Betrieb des Raumes in Verbindung steht kann nicht abgerechnet werden. Dies gilt auch für sterile Einmalabdecktücher, persönliche Bekleidung (Mundschutz, Schürzen, Kittel, Handschuhe, Haube), Unterlagen, Patientenabdeckung, etc.

§ 4 Sachkosten

- (1) Soweit in diesem Tarif und den §§ 2 und 3 nichts anderes bestimmt ist, sind mit den Beträgen der Spalte 6 (Sachkosten) die Besonderen Kosten (Spalte 4) und die Allgemeinen Kosten (Spalte 5) abgegolten.
- (2) Nicht abgegolten und daher gesondert berechnungsfähig sind die Kosten nach § 2 Abs. 3.

§ 5 Krankenhaussachleistungen

Soweit in diesem Tarif nichts anderes bestimmt ist, sind mit den Beträgen in Spalte 3 des Teils S alle Kosten abgegolten.