

GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG

Änderungen der UV-GOÄ ab dem 01.10.2017

| Die Ständige Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger (ÄV – UV-GOÄ) hat am 22.08.2017 Änderungen der UV-GOÄ beschlossen. Dieser Beitrag fasst die wichtigsten Änderungen (für alle Fachgebiete) in Kurzform zusammen. |

Wesentliche Anhebung der Gebühren

Die Gebühren für ärztliche Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung sind nach § 51 ÄV – UV-GOÄ festgelegt im Leistungs- und Gebührenverzeichnis (Anlage 1 zum ÄV – UV-GOÄ). Für Leistungen, die ab 01.10.2017 erbracht werden, erhöhen sich diese Gebühren um acht Prozent. Weitere Erhöhungen bis zum 01.10.2020 erfolgen stufenweise um jeweils drei Prozent ab dem 01.10.2018, ab dem 01.10.2019 sowie ab dem 01.10.2020.

■ Von der Gebührenerhöhung ausgenommene Leistungen

- Gutachtengebühren der Nrn. 146 bis 152, 160, 161 und 165 und die Schreibgebühren nach Nr. 190
- Gebühren für die Hautkrebsbehandlung der Nrn. 570, 571, 575, 576, 577, 740a, 753, 754 und 757
- Zuschläge für das ambulante Operieren der Nrn. 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448 (neu!), 448a (neu!), 449 sowie die ambulanten OP-Leistungen der Nrn. 2005, 2010, 2031, 2060, 2073, 2105, 2339, 2347, 2348, 2353, 2381, 2382, 2403, 2404, 2405, 2801
- Psychologische Testverfahren der Nrn. 855 bis 857
- Alle Laboruntersuchungen des Abschnitts M. UV-GOÄ (Laboratoriumsuntersuchungen)
- Gebühren nur für **besondere Heilbehandlung** für CT und MRT der
 - Nrn. 5369 bis 5380 (ausgenommen Nrn. 5370a und 5377) und
 - Nrn. 5700 bis 5735 (ausgenommen Nrn. 5732 und 5733)

Hier erfolgt eine Anpassung der Gebühren für allgemeine Heilbehandlung solange, bis sie die Gebührensätze für besondere Heilbehandlung erreichen. Danach wird in diesem Bereich nicht mehr zwischen den Gebühren für allgemeine und besondere Heilbehandlung unterschieden werden.

Anästhesiologische Leistungen

Innerhalb der neuen Nrn. 462 bis 477a werden neue Leistungsbeschreibungen und Gebühren für anästhesiologische Leistungen eingeführt. Hier sind z. B. obligatorische Begleitleistungen wie die Nrn. 602, 614, 650 und 617 neben Anästhesieleistungen ausgeschlossen. Die Gebühren der Nrn. 462 bis 476 sind von den Gebührenerhöhungen ausgenommen. Die Nrn. 450, 453, 460, 461, 462, 463, 470, 471, 472, 473, 474 und 475 in der bisherigen Fassung fallen weg. Unverändert bleiben die Nrn. 451, 452 und 469.

Erste Erhöhung
zum 01.10.2017,
drei weitere folgen
bis zum 01.10.2020

Schrittweise
Gebühren-
angleichung

Neue Gebühren
und Leistungs-
beschreibungen

Die bisherige Definition der Narkosezeiten (10 Minuten vor Operationsbeginn bis 10 Minuten nach Operationsende) wurde neu gefasst. Ab 01.10.2017 gilt für alle Allgemeinanästhesien eine Dauer von 25 Minuten vor Operationsbeginn bis 25 Minuten nach Operationsende. Dabei ist die OP-Zeit künftig mit der Schnitt-/Naht-Zeit identisch definiert.

Narkose- und
OP-Zeit neu definiert

Änderungen bei den Berichtsvordrucken (ab dem 01.04.2018)

Zum 01.04.2018 werden folgende Berichtsvordrucke gestrichen, geändert oder neu eingeführt.

■ Neu eingeführte und entfallene Vordrucke

- Unter der Nr. 115 (bisher: Vordruck „F 2100 – Zwischenbericht bei besonderer Heilbehandlung“) wird der neue Vordruck „F 2100 – Verlaufsbericht“ abgerechnet. Gleichzeitig wird die Nr. 134 (Vordruck „F 2106 – Nachschau-bericht“) gestrichen.
- Für die Nr. 137 (Vordruck „F 1004 – Ergänzungsbericht Knie“) gilt eine neue Gebühr (25 Euro). Gleichzeitig wird der bisherige Vordruck geändert.
- Nr 138: Es gibt einen neuen Vordruck „F 1006 – Ergänzungsbericht Schulter“ (Gebühr ebenfalls 25 Euro). Dieser neue Bericht ersetzt den bisher unter dieser Nr. vorhandenen Ergänzungsbericht Stromunfall (entfallen).
- Die Nr. 145 kann künftig für Überweisungen nach §§ 26, 39 und 41 ÄV abgerechnet werden. Der bisher dafür zu verwendende Vordruck F 2900 entfällt.

Wichtig | Die Nrn. 137 und 138 sind von den Gebührenerhöhungen ab dem 01.10.2018 ausgenommen.

Neu: Behandlungsplan für Chemotherapie

Neu eingeführt wird die Nr. 19a (Behandlungsplan für die Chemotherapie und/oder schriftlicher Nachsorgeplan für einen tumorkranken Patienten, individuell für den einzelnen Patienten aufgestellt). Die Gebühr beträgt für die allgemeine Heilbehandlung 13,41 Euro, für die besondere Heilbehandlung 16,70 Euro.

Neue Ziffer:
Nr. 19a UV-GOÄ

Wichtige Neuerung außerhalb der Beschlüsse vom 22.08.2017

Nach den Grundsätzen zum ambulanten Operieren in der gesetzlichen Unfallversicherung dürfen D-Ärzte ohne Schwerpunktbezeichnung „Unfallchirurgie“ bzw. Zusatzbezeichnung „Spezielle Unfallchirurgie“ nur die in den Zuschlagsnrn. 443 bis 445 mit „*“ gekennzeichneten Leistungen erbringen. Diese Liste wird ab sofort um Nr. 2354 [Entfernung einer Nagelung und/oder Drahtung und/oder Verschraubung [mit Metallplatten] aus großen Röhrenknochen] erweitert. Damit können nun alle D-Ärzte (auch ohne Schwerpunktbezeichnung) diese Leistung erbringen. Auch kinderchirurgisch tätige D-Ärzte dürfen die Nr. 2354 UV-GOÄ künftig abrechnen.

Alle D-Ärzte ohne
Zusatzbezeichnung
dürfen nun Nr. 2354
UV-GOÄ abrechnen

↘ WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Die Neufassung der UV-GOÄ und die dazu veröffentlichten Beschlüsse finden Sie auf der Internetseite der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV). Sie können sie von dort kostenlos herunterladen unter <http://tinyurl.com/ybtg6w3e>



IHR PLUS IM NETZ
Neue UV-GOÄ und
Beschlüsse online