

Beschlüsse
der Ständigen Gebührenkommission nach
§ 52 des Vertrages Ärzte Unfallversicherungsträger

Die Ständige Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger hat in ihrer Sitzung am 19.03.2020 die nachfolgend aufgeführten Änderungen des Leistungs- und Gebührenverzeichnis (UV-GOÄ - Anlage zu § 51 Abs. 1 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 1. Januar 2018) sowie des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger gem. § 34 Abs. 3 SGB VII beschlossen:

1. Im Teil C. I. „Anlegen von Verbänden“ wird nach Nummer 226 B eine neue Nummer 227 eingefügt:

„Nr. 227 Thermoplastische Fingerschiene (einschließlich individueller Zurichtung und Anpassung)

Allgemeine Heilbehandlung: 16,61 €

Besondere Heilbehandlung: 20,66 €

Besondere Kosten: 7,46 €“

2. Im Teil B. V. „Todesfeststellung“ wird die Leistungslegende zu Nummer 100 ergänzt und daran anschließend die neuen Leistungsnummern 101 – 105 neu eingefügt. Die zuvor bereits bestehenden Nummern 102, 104, 105 und 107 werden in den Nummern 106 -109 neu eingefügt. Zudem werden die Gebühren erhöht und die Allgemeine Heilbehandlung wird auf das Niveau der Besonderen Heilbehandlung angepasst:

„Nr. 100 Untersuchung eines Toten und Ausstellung einer vorläufigen Todesbescheinigung gemäß landesrechtlicher Bestimmungen, gegebenenfalls einschließlich Aktenstudium und Einholung von Auskünftigen bei Angehörigen, vorbehandelnden Ärzten, Krankenhäusern und Pflegediensten (Dauer mind. 20 Minuten), gegebenenfalls einschließlich Aufsuchen (vorläufige Leichenschau). Dauert die Leistung nach Nummer 100 weniger als 20 Minuten (ohne Aufsuchen), mindestens aber 10 Minuten (ohne Aufsuchen), sind 60 Prozent der Gebühr zu berechnen.

Allgemeine Heilbehandlung: 110,51 €

Besondere Heilbehandlung: 110,51 €

Nr. 101 Eingehende Untersuchung eines Toten und Ausstellung einer Todesbescheinigung, einschließlich Angaben zu Todesart und Todesursache gemäß landesrechtlicher Bestimmungen, gegebenenfalls einschließlich Aktenstudium und Einholung von Auskünften bei Angehörigen, vorbehandelnden Ärzten, Krankenhäusern und Pflegediensten (Dauer mind. 40 Minuten), gegebenenfalls einschließlich Aufsuchen (eingehende Leichenschau).

Dauert die Leistung nach Nummer 101 weniger als 40 Minuten (ohne Aufsuchen), mindestens aber 20 Minuten (ohne Aufsuchen), sind 60 Prozent der Gebühr zu berechnen.

Allgemeine Heilbehandlung: 165,77 €

Besondere Heilbehandlung: 165,77 €

Nr. 102 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 100 oder 101 bei einer Leiche mit einer dem Arzt oder der Ärztin unbekanntem Identität und/oder besonderen Todesumständen (zusätzliche Dauer mind. 10 Minuten)

Allgemeine Heilbehandlung: 27,63 €

Besondere Heilbehandlung: 27,63 €

Nr. 103 Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen
Allgemeine Heilbehandlung: 15,15 €
Besondere Heilbehandlung: 15,15 €

Nr. 104 Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen
Allgemeine Heilbehandlung: 26,23 €
Besondere Heilbehandlung: 26,23 €

Nr. 105 Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen
Allgemeine Heilbehandlung: 19,82 €
Besondere Heilbehandlung: 19,82 €

Nr. 106 Entnahme einer Körperflüssigkeit bei einem Toten
Allgemeine Heilbehandlung: 20,10 €
Besondere Heilbehandlung: 20,10 €

Nr. 107 Bulbusentnahme bei einem Toten
Allgemeine Heilbehandlung: 33,51 €
Besondere Heilbehandlung: 33,51 €

Nr. 108 Hornhautentnahme aus einem Auge bei einem Toten
Allgemeine Heilbehandlung: 30,84 €
Besondere Heilbehandlung: 30,84 €

Nr. 109 Entnahme eines Herzschrittmachers bei einem Toten
Allgemeine Heilbehandlung: 29,49 €
Besondere Heilbehandlung: 29,49 €

3. Im Teil C. VIII. „Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen“ werden die Gebühren bei den Nummern 442, 443, 444 und 445 um 18 Prozent erhöht:

„Nr. 442: 32,57 €
Nr. 442a: 17,70 €
Nr. 443: 61,09 €
Nr. 444: 105,88 €
Nr. 445: 179,18 €“

4. Im Anhang 3 (Datenschutz) wird der Auszug aus dem SGB VII – Datenschutz aktualisiert (in der ab 19.06.2020 gültigen Fassung):

„§ 201 SGB VII – Erhebung, Speicherung und Übermittlung von Daten durch Ärzte und Psychotherapeuten

(1) Ärzte und Zahnärzte sowie Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die nach einem Versicherungsfall an einer Heilbehandlung nach § 34 beteiligt sind, erheben, speichern und übermitteln an die Unfallversicherungsträger Daten über die Behandlung und den Zustand des Versicherten sowie andere personenbezogene Daten, soweit dies für Zwecke der Heilbehandlung und die Erbringung sonstiger Leistungen einschließlich Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen und Abrechnung der Leistungen erforderlich ist. Ferner erheben, speichern und übermitteln sie die Daten, die für ihre Entscheidung, eine Heilbehandlung nach § 34 durchzuführen, maßgeblich waren. Für die Unterrichtung des Versicherten aufgrund seines Auskunftsrechts nach Artikel 15 der Verordnung (EU) 2016/679 über die von den Ärzten und den Psychotherapeuten übermittelten

Angaben zu seinen gesundheitlichen Verhältnissen gilt § 25 Absatz 2 des Zehnten Buches entsprechend.

- (2) Soweit die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen und die Krankenkassen Daten nach Absatz 1 zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen, dürfen die Daten auch an sie übermittelt werden.

§ 202 SGB VII - Anzeigepflicht von Ärzten bei Berufskrankheiten

Haben Ärzte oder Zahnärzte den begründeten Verdacht, dass bei Versicherten eine Berufskrankheit besteht, haben sie dies dem Unfallversicherungsträger oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle in der für die Anzeige von Berufskrankheiten vorgeschriebenen Form (§ 193 Abs. 8) unverzüglich anzuzeigen. § 193 Abs. 7 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.“

5. Im Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger gem. § 34 Abs. 3 SGB VII werden in § 52 Abs. 1 die Wörter „sowie für die Auslegung und die Weiterentwicklung des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses“ durch die Wörter „sowie für die Auslegung und die Weiterentwicklung der Leistungs- und Gebührenverzeichnisse (Anlage 1 und 2 zum Vertrag)“ ersetzt.

Protokollnotiz:

Die Vertragspartner verständigen sich darauf, dass die unter 3. vereinbarte Gebührenerhöhung bei den Nummern 442, 443, 444 und 445 im Teil C. VIII. „Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen“ eine erste Maßnahme zur Abbildung des erheblichen Mehraufwands von Hygienemaßnahmen in der UV-GOÄ darstellt. Zum weiteren Anpassungsbedarf wird in der Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger beraten werden.

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

Berlin, den 8. September 2020

Für die Unfallversicherungsträger:



Dr. Edlyn Höller

Für die Kassenärztliche Bundesvereinigung:



Dr. Andreas Gassen