Inhalt

Herausgeber und Autoren	IX
Abkürzungsverzeichnis	XI
Vorwort	XIII
Auf einen Blick: Änderungen zur UV-GOÄ ab 1.10.2017 und Beschlüsse zur Honoraranhebung für 2018–2020	XV
Anlage zu den Beschlüssen der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 ÄV vom 22.08.2017 . . .	XVII
BG-Nebenkostentarif (BG-NT) – Änderungen ab 1.3.2015	XX
Verzeichnis zur Ermittlung des zuständigen Unfallversicherungsträgers	1
Anschriften der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen	11
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger (2011) Stand 1.1.2018	23
Information der Herausgeber: Auf einen Blick: Wer? darf Was? Leisten und Abrechnen?	25
Auf einen Blick: Erstattung von Berichten – Wer? Muss Was? Berichten?	26
I. ALLGEMEINER TEIL	27
§ 1 Gegenstand des Vertrages	27
§ 2 Gewährleistung	28
§ 3 Erfüllung des Vertrages	29
§ 4 Beteiligung am Vertrag	30
§ 5 Datenerhebung und -verarbeitung durch Ärzte; Auskunftspflicht	31
II. ALLGEMEINE REGELUNGEN FÜR DIE HEILBEHANDLUNG BEI ARBEITSUNFÄLLEN	32
§ 6 Heilbehandlung	32
§ 7 nicht besetzt	33
§ 8 Ärztliche Behandlung	34
§ 9 Erstversorgung	35
§ 10 Allgemeine Heilbehandlung	36
§ 11 Besondere Heilbehandlung	37
§ 12 Hinzuziehung anderer Ärzte	39
§ 13 Vom Unfallversicherungsträger veranlasste ärztliche Untersuchungen	40
§ 14 Ärztliche Unfallmeldung	41
§ 15 Bericht bei Erstversorgung	41
§ 16 Mitteilungen über Besonderheiten des Behandlungsverlaufs	42
§ 17 Hinweis zur beruflichen Wiedereingliederung	43
§ 18 Unterstützungspflicht des Arztes bei besonderen medizinischen Maßnahmen	44
§ 19 Verordnung häuslicher Krankenpflege	44
§ 20 Verordnung von Heilmitteln	45
§ 21 Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln	46
§ 22 Verordnung von Hilfsmitteln	47
III. BESONDERE REGELUNGEN FÜR DIE HEILBEHANDLUNG BEI ARBEITSUNFÄLLEN	53
§ 23 Verfahrensarten	53
§ 24 Durchgangsarztverfahren	54
§ 25 nicht besetzt	57
§ 26 Vorstellungspflicht beim Durchgangsarzt	57
§ 27 Aufgaben des Durchgangsarztes	59
§ 28 Inanspruchnahme eines nicht zur besonderen Heilbehandlung zugelassenen Arztes	63
§ 29 Nachschau	63
§ 30 nicht besetzt	64
§ 31 nicht besetzt	64
§ 32 nicht besetzt	64
§ 33 nicht besetzt	64
§ 34 nicht besetzt	64
§ 35 nicht besetzt	64
§ 36 nicht besetzt	64
§ 37 Verletzungsartenverfahren und Schwerstverletzungsartenverfahren (mit Änderungen Abs. 1 u. 3 zum 1.1.2014)	65
§ 38 Feststellung der Transportunfähigkeit	68

IV. REGELUNGEN BEI AUGEN- UND HALS-NASEN-OHREN-VERLETZUNGEN	68
§ 39 Überweisungspflicht an den Augen-/HNO-Arzt.	68
§ 40 Berichterstattung des Augen-/HNO-Arztes.	69
V. VERFAHREN ZUR FRÜHERFASSUNG BERUFSBEDINGTER HAUTERKRANKUNGEN (HAUTARZTVERFAHREN)	69
§ 41 Vorstellungspflicht beim Hautarzt	69
§ 42 Wiedervorstellungspflicht	70
§ 43 Hauttestungen	71
VI. BERUFSKRANKHEITEN	71
§ 44 Ärztliche Anzeige einer Berufskrankheit.	71
§ 45 Mitteilung über die Einleitung einer Behandlung bei Berufskrankheiten	73
VII. AUSKÜNFTE, BERICHTE, AUFZEICHNUNGEN, GUTACHTEN	73
§ 46 Auskunftspflicht des Arztes	73
§ 47 Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung	75
§ 48 Anforderung von Gutachten	78
§ 49 Fristen für Erstattung von Berichten und Gutachten	79
§ 50 Ärztliche Aufzeichnungspflichten	79
VIII. ALLGEMEINE REGELUNGEN FÜR DIE VERGÜTUNG	80
§ 51 Leistungsverzeichnis und Vergütungsregelung.	80
§ 52 Ständige Gebührenkommission	81
§ 53 Zahnärztliche Leistungen von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen	82
§ 54 Regelungen bei stationärer Behandlung; Pflegesätze.	83
§ 55 Vergütung ärztlicher Leistungen am Aufnahmetag	85
§ 56 Belegärztliche Behandlung	86
IX. REGELUNGEN FÜR AUSKÜNFTE, BESCHEINIGUNGEN, BERICHTE UND GUTACHTEN	88
§ 57 Berichts- und Gutachtenpauschalen	88
§ 58 Vereinbarte Formtexte	89
§ 59 Überschreitung der Gebührenhöchsätze bei Gutachten	90
§ 60 Gebühren für die zum Zwecke der Begutachtung vorgenommenen ärztlichen Leistungen	90
X. REGELUNGEN BEI HINZUZIEHUNG ZUR KLÄRUNG DER DIAGNOSE UND/ODER MITBEHANDLUNG EINSCHLIESSLICH BERICHTERSTATTUNG	90
§ 61 Berichterstattung.	90
§ 62 Vergütung ärztlicher Leistungen bei Hinzuziehung zur Klärung der Diagnose	91
§ 63 nicht besetzt	92
XI. RECHNUNGSLEGUNG UND BEZAHLUNG	92
§ 64 Rechnungslegung	92
§ 65 Zahlungsfrist	94
XII. CLEARINGSTELLE, SCHIEDSAMT, INKRAFTTRETEN/KÜNDIGUNG DES VERTRAGES UND ÜBERGANGSREGELUNGEN	95
§ 66 Clearingstelle auf Bundesebene.	95
§ 67 Schiedsamt	97
§ 68 Kündigungsfrist	98
§ 69 Inkrafttreten, Übergangsregelungen	98
Nicht mehr gültige Paragraphen ab 1.1.2016.	99
Rahmenvereinbarung über die Behandlung von Versicherten der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung 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 –	101
Verletzungsartenverzeichnis – Anhang 1	105
Erläuterungen des Verletzungsartenverzeichnisses (überarbeitete Version 2.0, Stand 1. Juli 2018)	108
Anhang 2 – Psychotherapeutenverfahren.	116
Anhang 3 – (Datenschutz)	116
Privatbehandlung	117
Abrechnung von Leistungen, die nicht in der UV-GOÄ aufgeführt sind.	119

Analoge Bewertungen gibt es in der UV-GOÄ nicht	120
---	-----

Gebührenverzeichnis für ärztliche Leistungen

A. Abrechnung der ärztlichen Leistungen	121	
B. Grundleistungen und allgemeine Leistungen	1 bis 196	125
I. Allgemeine Beratungen und Untersuchungen	1 bis 19a	125
II. Leistungen unter besonderen Bedingungen	20 bis 34	134
III. Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche, Assistenz	45 bis 61c	136
IV. Wegegeld und Reiseentschädigung	71 bis 91	144
V. Todesfeststellung	100 bis 107	146
Die ärztliche Leichenschau und ihre Dokumentation		148
VI. Besondere Regelungen	110 bis 196	152
Formulargutachten	146 bis 155	163
Freie Gutachten	160 bis 196	166
Fotodokumentation		172
C. Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen	200 bis 449	177
I. Anlegen von Verbänden	200 bis 247c	177
II. Blutentnahmen, Injektionen, Infiltrationen, Infusionen, Transfusionen, Implantation, Abstrichentnahmen	250 bis 298	203
III. Punktionen	300 bis 321	216
IV. Kontrastmitteleinbringungen	340 bis 374	222
V. Impfungen und Testungen	375 bis 399	229
VI. Sonographische Leistungen	401 bis 424	234
VII. Intensivmedizinische und sonstige Leistungen	427 bis 433	242
VIII. Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen	440 bis 449	243
D. Anästhesieleistungen	451 bis 498	251
Abrechnung schmerztherapeutischer Leistungen in der Unfallversicherung		253
Anforderungen an Einrichtungen – Qualitätssicherung – Fachliche Befähigung – Behandlungsverfahren ..		255
E. Physikalisch-medizinische Leistungen	500 bis 577	275
I. Inhalationen	500 bis 501	275
II. Krankengymnastik und Übungsbehandlungen	505 bis 518	275
III. Massagen	520 bis 529	277
IV. Hydrotherapie und Packungen	530 bis 533	278
V. Wärmebehandlung	535 bis 539	279
VI. Elektrotherapie	548 bis 558	280
VII. Lichttherapie	560 bis 577	282
F. Innere Medizin, Kinderheilkunde, Dermatologie	600 bis 796	291
G. Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie	800 bis 887	317
H. Geburtshilfe und Gynäkologie	1001 bis 1168	329
I. Augenheilkunde	1200 bis 1386	341
J. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	1400 bis 1639	359
K. Urologie	1700 bis 1860	383
Grundsätze: Ambulantes Operieren in der gesetzlichen Unfallversicherung (GUV)		400
Anlage 1 zum Vertrag nach § 115b SGB V: Katalog „Ambulantes Operieren“ (Auszug)		402
Anlage 2 zum Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V: Allgemeine Tatbestände		407
L. Chirurgie, Orthopädie	2000 bis 3321	409
I. Wundversorgung, Fremdkörperentfernung	2000 bis 2016	409
II. Extremitätenchirurgie	2029 bis 2093	421
III. Gelenkchirurgie	2100 bis 2196	434
IV. Gelenkluxation	2203 bis 2241	466
V. Knochenchirurgie	2250 bis 2297	473
VI. Frakturbehandlung	2320 bis 2358	481

VII. Chirurgie der Körperoberfläche	2380 bis 2454	492
VIII. Neurochirurgie	2500 bis 2604	501
IX. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	2620 bis 2732	510
X. Halschirurgie	2750 bis 2760	517
XI. Gefäßchirurgie	2800 bis 2921	518
XII. Thoraxchirurgie	2950 bis 3013	526
XIII. Herzchirurgie	3050 bis 3097	530
XIV. Ösophaguschirurgie, Abdominalchirurgie	3120 bis 3241	532
XV. Hernienchirurgie	3280 bis 3288	541
XVI. Orthopädisch-chirurgische konservative Leistungen	3300 bis 3321	542
M. Laboratoriumsuntersuchungen	3500 bis 4787	547
I. Vorhalteleistungen in der eigenen, niedergelassenen Praxis	3500 bis 3532	549
II. Basislabor	3541.H bis 3621	552
III. Untersuchungen von körpereigenen oder körperfremden Substanzen und körpereigenen Zellen	3630.H bis 4469	557
IV. Untersuchungen zum Nachweis und zur Charakterisierung von Krankheitserregern	4500 bis 4787	602
N. Histologie, Zytologie und Zytogenetik	4800 bis 4873	615
I. Histologie	4800 bis 4816	615
II. Zytologie	4850 bis 4860	616
III. Zytogenetik	4870 bis 4873	617
O. Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomographie und Strahlentherapie	5000 bis 5855	619
I. Strahlendiagnostik	5000 bis 5383	620
II. Nuklearmedizin	5400 bis 5607	664
III. Magnetresonanztomographie	5700 bis 5735	685
IV. Strahlentherapie	5800 bis 5855	698
P, Q und R sind nicht mit Leistungen besetzt		
S. Krankenhausleistungen – Obduktionen	9101 bis 9910	703
I. Bäder, Massagen, Krankengymnastik und andere Heilbehandlungen	9101 bis 9672	703
II. Arzneimittel, Sera, Blutersatzmittel, Blutkonserven, Blutspenden, Blutplasmen, therapeutische Hilfsmittel	9700 bis 9797	712
III. Sonstige Leistungen, Obduktionen	9800 bis 9910	715
Vereinbarung UV/Pathologen		716
Psychotherapeutenverfahren – Anforderungen zur Beteiligung		720
Psychotherapeutenverfahren – Handlungsanleitung		722
Psychotherapeutenverfahren – Gebührenverzeichnis		724
Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP) – Gebührenverzeichnis		727
Physiotherapeutenvereinbarung – Gebührenverzeichnis		729
Ergotherapeutenvereinbarung – Gebührenverzeichnis		731
Berufskrankheiten		732
1. Berufskrankheiten Definition		732
2. Berufskrankheiten-Verordnung – Anlage 1: Auflistung der Erkrankungen		732
3. Was ist zu tun, bei Verdacht auf Berufskrankheit?		736
• Erläuterungen zur ärztlichen Anzeige bei begründetem Verdacht auf Vorliegen einer Berufskrankheit		736
• Checkliste zur Meldung einer Berufskrankheit durch den Arzt		738
4. Begutachtungsempfehlungen		738
Literatur/Internet		740
Stichwortverzeichnis		741