

Gebührenordnung für Ärzte – GOÄ

Dr. Oda Hausmann, VDBW, Landesverband Hamburg, ehemals B·A·D
Hamburg Uhlenhorst

Dr. U. Rogall, VDBW, Landesverband Hamburg

Dr. Sabine Walden, B·A·D Bonn

Stand: Januar 2010

Inhalt:

1. Vorbemerkungen 2010	2
2. Vorbemerkungen 2009	2
3. Vorbemerkungen 2008	2
4. Vorbemerkungen 2005	3
5. Vorbemerkungen 2001	4
6. Auszug aus der GOÄ	5
§ 4 Persönliche Leistungserbringung :	6
§ 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen:	6
<i>Abrechnungsempfehlung 2005</i>	6
Mindest- und Höchstwerte § 5 GOÄ	6
§ 6 Analogbewertungen	7
§ 8 Wegegeld	7
§ 9 Reiseentschädigung	7
§ 10 Ersatz von Auslagen	7
§ 11 Öffentliche Leistungsträger	7
• Öffentliche Leistungsträger	8
§ 12 Rechnung	8
7. Begründung für die Wahl von Ziffern	9
8. Abrechnungslisten für arbeitsmedizinische Leistungen	10
9. UV-GOÄ	11
10. JVEG	12

Gebührenordnung für Ärzte

Anwendung für spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
Verband Deutscher Betriebs- und Werkärzte, Landesverband Hamburg,
Dr. O. Hausmann, Dr. U. Rogall

1. Vorbemerkungen 2010

- Ab 01.01.2010 vergüten die gewerblichen Berufsgenossenschaften und die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand einige Leistungen für **nachgehende Untersuchungen** erhöht.
- G1 : Organisationspauschale für das online-Portal der GVS von 6,50 € dafür entfallen Porto und Kopierkosten.
- Die Spirometrie (Nummer 605*) wird mit 16,70 € vergütet (G1, G15, G 32, G 38, ZeBWis, BONFIS).
- Zusätzliche Vergütung der Darstellung der Flußvolumenkurve (Nummer 605 a*) bei den o.g. Grundsätzen.
- Die Befundung der Röntgen-Bilder werden als „Klassifikation der Pneumokoniosen nach ILO-2000“ unter der Nummer A 5255 mit 10,23 € vergütet (GVS, ZeBWis, BONFIS).
- Neu in G32: Spirometrie (Nummer 605*) und Darstellung der Flußvolumenkurve (Nummer 605 a*).

2. Vorbemerkungen 2009

- Korrekturen und Nachträge aus 2008 der DGUV wurden eingearbeitet, insbesondere beim G 32.
- Dadurch Korrekturen in der Liste für Abrechnung der BG-Grundsätze und in der Preisliste erforderlich.
- Bei nachgehenden Untersuchungen werden ab Januar 2009 0,55€ Porto für einen Brief an den versicherten übernommen, sowie ein Zuschlag von 4,08€ für evtl. digitale Radiologie.
- Für nachgehende Untersuchungen gibt es nur noch eine Liste – sie sind in der BG-Grundsatz-Liste nicht mehr enthalten.

3. Vorbemerkungen 2008

- Im Januar 2007 fiel der **Ostabschlag** weg, sodaß im gesamten Bundesgebiet einheitlich abgerechnet werden kann.
- Weiterhin gilt die Empfehlung mit dem **Faktor 1,3** abzurechnen – dies entspricht u.a. dem UV-GOÄ-Faktor.
- **Ausfallgebühren für Nichterscheinen** werden von den Berufsgenossenschaften nicht mehr ersetzt. Laut BÄK bedarf es keiner

eigenen Gebührenposition, da der Sachverhalt in § 615 BGB i.V. mit § 296 BGB hinreichend geregelt sei.

BGB § 615 Vergütung bei Annahmeverzug und bei Betriebsrisiko

1 Kommt der Dienstberechtigte mit der Annahme der Dienste in Verzug, so kann der Verpflichtete für die infolge des Verzugs nicht geleisteten Dienste die vereinbarte Vergütung verlangen, ohne zur Nachleistung verpflichtet zu sein.

2 Er muss sich jedoch den Wert desjenigen anrechnen lassen, was er infolge des Unterbleibens der Dienstleistung erspart oder durch anderweitige Verwendung seiner Dienste erwirbt oder zu erwerben böswillig unterlässt.

3 Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend in den Fällen, in denen der Arbeitgeber das Risiko des Arbeitsausfalls trägt.

- Das würde bedeuten, daß die volle Gebühr bei Nichterscheinen zu berechnen ist. Eine Dokumentation mittels Tagesplan/ Zeitplan in Papierform ist erforderlich.
- Im November 2007 erschien die **4. Auflage der Arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen**: alle **Neuerungen** (Wegfall oder Zusammenführung von G's, G 19 neu), **Änderungen** sind eingearbeitet in die Listen **Stand Januar 2008**.
- Die **Biomonitoring-Liste** wurde überarbeitet, ist aber immer noch unvollständig in Bezug auf GOÄ-Nummern und Preise. Für Hinweise zur Vervollständigung sind wir dankbar.
- Bei den **Sonderuntersuchungen** wurde die Untersuchung für den **Sportbootführerschein** eingefügt.
- In der **Ziffernliste** wurden einige Untersuchungen wie z.B. Langzeitblutdruckmessung, Leberbiopsie, Tb-Interferon-Test u.a. eingefügt.

4. Vorbemerkungen 2005

In der Folgezeit 2002 bis 2004 erfolgten Aktualisierungen, Verbesserungen, die in den nachfolgenden Hinweisen zusammengefasst werden.

Allgemein:

- Die Umrechnung in **Euro** erfolgte mit dem 5-stelligen Umrechnungsfaktor 1,95583 – siehe GOÄ, Stand 5/2001. Der **Punktwert beträgt 5,82873 Cent**. Durch die Umrechnung mit dem Punktwert entstehen ganz gelegentlich Rundungsdifferenzen, wie sie auch im Deutschen Ärzteblatt Heft 3/2002 Seite 179 sowie Heft 7 Seite 327 beschrieben worden sind. Um diese Rundungsfehler zu vermeiden wurden alle GOÄ-Nummern mit 7 Nachkommastellen multipliziert, also mit 0,0582873 Cent.
- Die einzelnen Ziffern wurden dem **Wortlaut der GOÄ (1996)** angepasst (Ausgabe 5/2001), wobei teilweise wegen Platzmangels Verkürzungen, bzw. ... zur Anwendung kamen.

- Die in den allgemeinen Bestimmungen und unter den einzelnen Ziffern angeführten **nicht nebeneinander berechenbaren Leistungen** sind berücksichtigt.
- Werden **mehrere BG-Grundsätze**, arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen gleichzeitig untersucht, so kann die Anamnese, Untersuchung und Dokumentation nur einmal berechnet werden. Möglicherweise ist ein höherer Steigerungssatz (z.B. 2,3-fach) gerechtfertigt.
- **Ostabschlag Entfällt seit Januar 2007!!**
- Die **nachgehenden Untersuchungen** (ngU) wurden in die BG G-Listen eingefügt. Diese nach ODIN durchzuführenden Untersuchungen sind mit der Arbeitsgruppe ODIN (Obmann Herr Detzner, BG Chemie) abgesprochen. Es ist zu beachten, daß bei ngU teilweise die Ziffer 7 korrekt ist, da bei ngU absolut organbezogen und stoffbezogen zu untersuchen ist.
- Geändert wurde der Untersuchungsumfang über die **ZeBWis** ab Januar 2004.
- Die nach **gesetzlichen Vorgaben** oder **Sonderregelungen** durchzuführenden arbeitsmedizinischen Untersuchungen (z.B. StrlSchV) sind in einer separaten Liste zusammengefasst.
- **Eingefügt** wurden 2002 die H-Grundsätze der landwirtschaftlichen BG, Gartenbau-BG, die G77 und 88 der Holz-BG, sowie nach der Fahrerlaubnisverordnung FeV. (H9 entspricht dem in 2004 geänderten G 41).
- **Eingefügt** 2005 wurden die Untersuchungen für fliegendes Personal (Fahrzeug-BG), Tätigkeit in sauerstoffreduzierten Räumen, Musiker, G 1.4 Staubbelastung, der künftige G 46 Belastung des Muskel- und Skelettsystems.
- Die Gebühren für **Gutachten** sind in einer separaten Liste zusammengefasst, Stand Juli 2004.
- Die **Ziffernliste** wurde erweitert um Keime, Drogen, Drogenschnelltest, Biomonitoring.
- Die **Flussvolumenkurve** ist zusätzlich zur ruhespirographischen Untersuchung abrechenbar und ist überall eingebaut (siehe Leitfaden für die Lungenfunktionsprüfung).
- Der **gesamte G-Katalog** wurde gemäß der 3. Auflage (November 2004) der „Berufsgenossenschaftlichen Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen“ **geändert**. Es wurden die erforderlichen Untersuchungen aufgeführt. Erwünschte, ergänzende Untersuchungen oder entsprechend der Anamnese oder Befunderhebung sind im Einzelfall zusätzlich durchzuführen – diese Gebühren sind der GOÄ-Ziffernliste zu entnehmen.

5. Vorbemerkungen 2001

Im August 1996 wurde das Sozialgesetzbuch durch die Bundesregierung in Kraft gesetzt. Das **Siebte Buch Sozialgesetz (SGB VII)** regelt die Aufgaben der Gesetzlichen Unfallversicherung. Die Zuständigkeit der Berufsgenossenschaften wird im § 34 ausdrücklich auf die

berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung beschränkt. Damit entfällt ersatzlos die **Gebührenregelung** der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen durch die **Berufsgenossenschaften (UV-GOÄ, bzw. BG-GOÄ)** (Abkommen Ärzte-Unfallversicherungen, Leitnr.73 RVO). Auch der **ab 1. Mai 2001** gültige, geänderte Vertrag gem. § 34 Abs.3 SGB VII zwischen dem Hauptverband der Berufsgenossenschaften (HVBG), dem Bundesverband der landwirtschaftlichen BG, dem Bundesverband der Unfallkassen und der kassenärztlichen Bundesvereinigung (KV), die **sog. UV-GOÄ**, ist ausdrücklich auf die Heilbehandlung der kassenärztlich zugelassenen Praxen beschränkt.

Über die **Bundesärzteordnung (BÄO)** wurde eine **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)** im § 11 BÄO erlassen. Die letzte Fassung wurde im Bundesgesetzblatt I, S.2626 ff, am 22.12.1999 bekannt gemacht. So ist die Gebührenordnung zwingend anzuwenden. Von ihr kann nur in der Gebührenhöhe durch Vereinbarung abgewichen werden. Eine Abweichung in der Gebührenhöhe kann nur nach oben bis max. 3,5-fach erfolgen, unter dem 1-fachen Gebührensatz darf nicht abgerechnet werden. Diese sog. Privat-GOÄ gilt für alle ärztlichen Leistungen von Ärzten, die nicht an die kassenärztliche Versorgung vertraglich gebunden sind.

Vom **Verband Deutscher Betriebs- und Werkärzte (VDBW)**, Frau Dr. S. Karbe-Hamacher, wurde in Zusammenarbeit mit Bremer und Hamburger Ärzten in der ASU (Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed. 33, 1, 1998) ein **Vorschlag für eine Gebührenordnung für arbeitsmedizinische Leistungen** veröffentlicht.

Die Ständige Konferenz Arbeitsmedizin der Bundesärztekammer hat im November 2000 festgestellt, daß nach Wegfall der BG-GOÄ die für alle Ärzte gültige GOÄ anzuwenden ist. Die in der ASU vorgeschlagene Gebührenregelung ist in Vorbereitung und wird möglicherweise in einem Kapitel (z.B. X, Arbeitsmedizin) Eingang finden, allerdings nur bei einer generellen Änderung der Gebührenordnung.

Erfahrungsgemäß dauert eine Gesetzgebung jedoch recht lange. So erscheint es uns zum jetzigen Zeitpunkt richtig und notwendig, eine Zusammenstellung für den Arbeitsmediziner zu veröffentlichen.

Die **Bemessung der Gebühren** erfolgt nach § 5 GOÄ vom 1-fachen bis 2,3-fachen Gebührensatz. Der 1-fache Gebührensatz ist die Punktzahl mal **Punktwert von 5,82873 Cent**. Der Höchstsatz 3,5-fach findet in der Regel nur nach besonderer Absprache Anwendung.

In der **früheren BG-GOÄ** galt der **Punktwert von 13,5 Pf (= 7 Cent)** Diesen Gebührensatz (**1,2-fach**) können wir uns als Orientierung für die Abrechnung vorstellen, wobei bei besonders aufwendigen Untersuchungen bis zum 2,3-fachen Satz gesteigert werden kann.

Ein **reduzierter Gebührenrahmen** von 1,15-fach, bzw. 1,8-fach gilt bei mit einem Stern * gekennzeichneten Positionen für Labor, bzw. technische Leistungen (Funktionsteste).

6. Auszug aus der GOÄ

§ 4 Persönliche Leistungserbringung :

nach § 4 Abs.2 GOÄ gilt der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung. Es wird differenziert zwischen nicht delegationsfähigen Leistungen, im Einzelfall delegationsfähigen Leistungen und grundsätzlich delegationsfähigen Leistungen. Dies betrifft insbesondere den **Abschnitt M Laborleistungen**. Bei Weiterversand von Untersuchungsmaterial durch einen Arzt an einen anderen Arzt wegen der Durchführung von Laboruntersuchungen der Abschnitte M III oder M IV hat die Rechnungstellung durch den Arzt zu erfolgen, der die Laborleistung erbracht hat. Um trotzdem direkt abrechnen zu können, sollte jeder Arzt sich von der zuständigen Ärztekammer schriftlich dokumentieren lassen, daß er die „**Fachkunde Labor M III/M IV**“ hat. **M I** ist für Leistungen im eigenen Praxislabor, **M II** für Leistungen, die zwar von einem Labor erbracht werden, aber durch den anordnenden Arzt selbst berechnet werden dürfen.

§ 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen:

Die **Bemessung der Gebühren** erfolgt nach § 5 GOÄ vom 1-fachen bis 2,3-fachen Gebührensatz. Der 1-fache Gebührensatz ist die Punktzahl mal **Punktwert von 5,82873 Cent**.

Abrechnungsempfehlung 2005:

Für die Arbeitsmedizin wird allgemein die **Abrechnung mit dem 1,3-fachen Faktor** empfohlen. Das entspricht etwa dem AOK-Satz von 1,299. Laborleistungen werden mit dem 1,15-fachen Satz berechnet. Technische Leistungen werden mit dem 1,8-fachen Satz berechnet. Für einige Ziffern wird in den Listen der 3,5-fache Satz berechnet, z.B. für die Ziffer 1 (Beratung) beim G 20 und G 37. Dies ist durch den erhöhten Zeitaufwand gerechtfertigt. Solche vom Normalfall abweichenden Berechnungen sind in den Listen farblich markiert. Die Bemessung der Gebühren setzt **Mindest- und Höchstgebühren** fest (§ 5). In Abs.2 sind sog. Begründungsschwellen (Schwellenwert) geregelt. Oberhalb des Schwellenwertes bedarf es einer besonderen Begründung für die Überschreitung.

Mindest- und Höchstwerte § 5 GOÄ

Gebührenrahmen der GOÄ			
Gruppe	technisch	Labor	ärztlich
Abschnitt	A, E, O	M + Nr. 437	alle übrigen
Gebührenrahmen	1 bis 2,5-fach	1 bis 1,3-fach	1-3,5-fach
Begründungsschwelle*	1,8-fach	1,15-fach	2,3-fach
Standardtarif	1,3-fach	1,1-fach	1,7-fach

*Bei Überschreiten der Begründungsschwelle ist der Arzt verpflichtet darzulegen, warum Besonderheiten des Behandlungsfalles dieses rechtfertigen. D.h. ein Faktor oberhalb dieser Schwelle bedarf einer schriftlichen Begründung für die Überschreitung (z.B. erhöhter Zeitaufwand).

Zu beachten sind Ziffern, die **max. 1x pro Jahr** (Ziffer A 15) oder **max. 2x innerhalb 6 Monaten** (Ziffer A 34) berechnungsfähig sind.

§ 6 Analogbewertungen

Analoge Bewertungen gemäß **§ 6 Abs.2 GOÄ** sind erforderlich auf Grund des Fortschritts in der Medizin und weil Neuregelungen erfahrungsgemäß erst innerhalb von Jahren erfolgen. So können selbständige, nicht im Gebührenverzeichnis angeführte Leistungen entsprechend einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden. Diese Ziffern werden als **analoge Bewertung** mit A Nr. ... bezeichnet.

Dies ist insbesondere begründet in dem interdisziplinären Fach Arbeitsmedizin, da die Ziffern der GOÄ facharztbezogen und organbezogen erstellt wurden.

§ 8 Wegegeld

Der Arzt kann Wegegelder bezogen auf den Radius der Praxis oder der Wohnung berechnen. Die Liste gilt für Tagesbesuche bis 20,00 Uhr.

- Bis 2 km 3,58 €
- Bis 5 km 6,64 €
- Bis 10 km 10,23 €
- Bis 25 km 15,34 €

§ 9 Reiseentschädigung

Bei Entfernungen über 25 km können für jeden zurückgelegten km 0,26 € berechnet werden bei Benutzung des eigenen Pkws, bei Abwesenheit unter 8 Stunden 51,13 €, über 8 Stunden 102,26 €.

§ 10 Ersatz von Auslagen

Berechnet werden können Arzneimittel und Materialien, die der Patient behält, also in der Arbeitsmedizin alle Testsubstanzen und natürlich Impfstoffe. Ebenso kann Porto berechnet werden, allerdings nicht für die Arztrechnung.

§ 11 Öffentliche Leistungsträger

Die **Berufsgenossenschaften** sehen sich nach **§ 11 GOÄ** als „öffentliche Leistungsträger“, bzw. als „ein sonstiger öffentlich-rechtlicher Kostenträger“ und sind somit nach dem **1-fachen Satz** zu berechnen. Dies gilt nur, wenn die Berufsgenossenschaft der Auftraggeber ist, z.B. bei **ZAS, ODIN**.

Ansonsten halten wir für die durch **andere Auftraggeber** (z.B. Firmen) veranlassten arbeitsmedizinischen Vorsorguntersuchungen den 1,2-fachen (früheren BG-GOÄ), ab 2007 den 1,3-fachen Satz (entspricht der jetzigen UV-GOÄ) als Untergrenze für gerechtfertigt. (Möglicherweise ist es opportun, mit dem jeweiligen Betrieb einen generell höheren Satz zu vereinbaren, damit bei besonders aufwendigen Untersuchungen (z.B. Problemfälle, Kranke, ältere Mitarbeiter, usw.) durch einen höheren Abrechnungssatz vom Betrieb (z.B. Personalabteilung) keine Rückschlüsse auf Erkrankungen gezogen werden können. So würden wir der Rechtfertigungsnot (z.B. „Warum 2,3-facher Satz?“) entgehen können.)

- **Öffentliche Leistungsträger**

Im Sinne des § 12 Erstes Buch SGB zählen dazu:

- Ämter für Ausbildungsförderung
- Arbeitsämter
- Gewerbliche Berufsgenossenschaften
- Betriebskrankenkassen
- Bundesanstalt für Arbeit
- Bundesbahn-Versicherungsanstalt
- Bundesknappschaft
- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
- Ersatzkassen
- Feuerwehrunfallversicherungskassen
- Gemeinden als Versicherungsträger
- Gemeindeunfallversicherungsverbände
- Hauptfürsorgestellen
- Innungskrankenkassen
- Jugendämter
- Kreise
- Kreisfreie Städte
- Landesjugendämter
- Nach Landesrecht bestimmte Behörden
- Landesversicherungsanstalten
- Landesversorgungsämter
- Landwirtschaftliche Alterskassen
- Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften
- Landwirtschaftliche Krankenkassen
- Orthopädische Versorgungsstellen
- Ortskrankenkassen
- See-Berufsgenossenschaft
- Seekasse
- See-Krankenkasse
- Sozialhilfeträger
- Träger der freien Wohlfahrtspflege
- Unfallkassen und Ausführungsbehörden des Bundes und der Länder
- Versorgungsämter

§ 12 Rechnung

§ 12 der GOÄ gibt detaillierte Hinweise wie eine ärztliche Rechnung zu verfassen ist.

Danach **muß** die Rechnung eines Arztes **folgende Angaben enthalten:**

- Das Datum der Erbringung der Leistung
- Die Gebührennummer der einzelnen Leistung; bei analogen Leistungen den Zusatz „entsprechend“ oder „analog“. Ein „A“ alleine vor der Zahl reicht nicht.
- Die Bezeichnung der einzelnen Leistung einschließlich einer ggf. genannten Mindestzeit (z.B. Ziffer 1 oder 3).
- Den jeweiligen Betrag in € (nicht die Punktzahl).
- Den Steigerungssatz (z.B. 1,3-fach).

- Die jeweilige Begründung zum Überschreiten der Begründungsschwelle in verständlicher, nachvollziehbarer Form. Auf Verlangen ist eine Erläuterung zu geben.
- Bei Ersatz von Auslagen nach § 10 GOÄ den Betrag und die Art der Auslage (z.B. Porto), bei Auslagen ab 25 € ist der Beleg anzufügen.

Ein Vorteil der Abrechnung nach GOÄ ist die **Transparenz** der ärztlichen Leistungen mit genauer Auflistung der Untersuchungsleistungen (Labor, Rö etc.), sowie die Vergleichbarkeit im Bundesgebiet insbesondere für überregionale Firmen wichtig. Die Berechnung nach GOÄ lässt sich beim Kunden damit begründen, daß als Folge der Einführung des SGB VII (1996!) auch in der Arbeitsmedizin nach GOÄ abgerechnet werden muß.

Nicht vermengen darf man in einer o.g Rechnungstellung arbeitsmedizinische Leistungen, die auf Grund eines Vertrages mit einem Stundensatz berechnet werden. Hierzu ist eine separate Rechnung zu stellen.

7. Begründung für die Wahl von Ziffern

- **Ziffer 1 „Beratung, auch telefonisch“** Kurzberatung (unter 10 min)
In der Regel bei Untersuchungen (z.B. G 20 und G 37), die eine organbezogene Untersuchung erfordern; auch berechenbar, wenn an verschiedenen Tagen Beratung erfolgte, z.B. bei Nachfragen in Firmen, bei Nachfragen bei dem Hausarzt.
- **Ziffer 3 „Eingehende Beratung, auch telefonisch (mind. 10 min)“**
Der Arbeitsmediziner hat neben der medizinischen Anamnese auch die Berufsanamnese, Arbeitsplatzanamnese zu erheben. Daneben erfolgt eine Beratung zum Arbeitsplatz, zur persönlichen Schutzausrüstung, zur eventuellen Verhaltensänderung auf Grund der Befragung und der Untersuchungsergebnisse.

Einige **technische** Leistungen können neben der Ziffer 3 nicht berechnet werden. Das ist bei den einzelnen G-Untersuchungen vermerkt.
- **Ziffer 29 „Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten bei einem Erwachsenen – einschließlich Untersuchung zur Erhebung des vollständigen Status (Ganzkörperstatus), Erörterung des individuellen Risikoprofils und verhaltensmedizinisch orientierter Beratung“**

Möglicherweise wird die Ziffer 3 im Zusammenhang mit anderen Ziffern nicht anerkannt. Daher haben wir Beratung und

Untersuchung zusammengefasst in der **Ziffer 29**, diese Ziffer passt bei unseren Vorsorgeuntersuchungen besser. Hier können auch die Ziffern 1200 (Farbsinnprüfung) und 1401 (Audiometrie) abgerechnet werden.

Bei den krebserzeugenden Stoffen haben wir die Ziffern A34 und 8 belassen.

- **Ziffer 4 „ Erhebung der Fremdanamnese“**
In Einzelfällen zusätzlich erforderlich, z.B. bei Suchtfällen.
- **Ziffer 6 „Vollständige körperliche Untersuchung mind. eines Organsystems; Auge, HNO-Bereich“**
Trifft nur bei G 20, G 37 und G 44 zu.
- **Ziffer 7 „Vollständige körperliche Untersuchung mind. eines Organsystems; Haut, Stütz- und Bewegungsorgane, Brust, Bauch“**
Trifft nur bei G 1, G 4, G 23, G 27, G 39 und G 44 , G 46 und nachgehenden Untersuchungen zu.
- **Ziffer 8 „Untersuchung zur Erhebung des Ganzkörperstatus; Haut, sichtbare Schleimhäute, Brust-, Bauchorgane, Stütz-Bewegungsorgane, orientierende neurologische Untersuchung“**
In der Regel ist die Untersuchung mehrerer Organe, d.h. der ganze Körper, erforderlich, insbesondere auch wegen der Ausschlusskriterien (dauernde gesundheitliche Bedenken). So sind sogar bei einigen G-Untersuchungen neben der körperlichen Untersuchung das Vibrationsempfinden, Augenhintergrund, Gleichgewicht etc. besonders zu untersuchen, oder in G 45 ist ein spezieller Fragebogen zusätzlich anzuwenden.
- **Ziffer A 34 (Analog 34) „Erörterung(Dauer mind. 20 min) der Auswirkung einer möglichen lebensbedrohlichen Erkrankung“** (hier durch Arbeitsstoffe)
Diese Ziffer trifft bei allen krebserzeugenden Stoffen zu (auch G 38).
- **Ziffer 5255 der UV-GOÄ (5/ 2001)**
Beurteilung von Röntgen-Fremdaufnahmen bei G1 werden bis zu 15 Aufnahmen von der ZAS mit 10,23 Euro honoriert.

8. Abrechnungslisten für arbeitsmedizinische Leistungen

Die Preise in den Listen sind **Nettopreise ohne MWST** von z.Zt. 19 %!

- **GOÄ-Preisliste:** Hier finden Sie in Kurzfassung alle Preise der erforderlichen Untersuchungen nach den BG-Grundsätzen, nach Gesetzen und Sonderregelungen.

- **GOÄ-BG-Grundsätze:** Hier sind die Grundsätze der gewerblichen und der landwirtschaftlichen BG'en unterteilt nach EU und NU mit ihrem Mindestuntersuchungsumfang sowie den erwünschten und ergänzenden Untersuchungen aufgelistet. Angegeben sind der 1-fache, der 1,3-fache und der 2,3-fache Satz. Zusätzlich sind die nachgehenden Untersuchungen nach den Grundsätzen (auch für ODIN und ZAS) sowie die Untersuchungen nach ZeBWis integriert.
- **Ausfallgebühr habe ich hier herausgenommen.**
- **GOÄ-Sonderuntersuchungen:** Hier sind die Untersuchungen (inklusive den nachgehenden U) nach staatlichen Rechtsvorschriften, z.B. Arbeitszeitgesetz, FeV. Angegeben sind der 1-fache, der 1,3-fache und 2,3-fache Satz. Seit 2002 werden auch durch die BGFE ngU bezüglich Strahleneinwirkung veranlasst.
- **GOÄ-Begutachtung:** Hier finden Sie die wichtigsten Ziffern zur Abrechnung von Gutachten für BG'en, Gerichte und andere öffentliche Auftraggeber sowie Privatpersonen und andere Auftraggeber.
- **GOÄ-Zifferauswahl:** Enthält alle in den Abrechnungen verwendeten Ziffern mit dem 1-fachen und 1,3-fachen Satz, für Labor 1,15-fach und Technik 1,8-fach.
- **Biomonitoring:** Alle im Anhang der BG-Grundsätze genannten Substanzen sind aufgeführt, auch wenn nicht überall eine GOÄ-Ziffer bekannt ist.
Trotz Recherchen sind Laboratorien nicht für alle im Anhang der BG-Grundsätze genannten Untersuchungen gefunden worden.
Bitte: Falls ein Labor bekannt ist für die noch fehlenden Biomonitoring-Substanzen bitte mit Adresse, möglichst mit GOÄ-Nr. und Punktwert oder Festpreis per Email senden an oda.hausmann@hamburg.de, damit dies eingefügt werden kann.

9. UV-GOÄ

Seit 2001 ist bei Abrechnungen mit den Berufsgenossenschaften die „Gebührenordnung für Ärzte für die Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern“ (UV-GOÄ) ist zu beachten. Grundlage der UV-GOÄ ist der Vertrag „Ärzte/Unfallversicherungsträger“. Die UV-GOÄ entspricht im Wesentlichen der GOÄ, in etwa dem 1,3-fachen Satz.

Zwei Unterschiede sind:

- Es gibt nur **Festpreise**. Eine Steigerung durch höhere Gebührensätze ist somit nicht möglich. Dafür wird zwischen „allgemeiner“ und „besonderer“ Heilbehandlung unterschieden. Empfohlen wird entsprechend den Preisen für „allgemeine“ Heilbehandlung abzurechnen.
- Der **Abschnitt B „Grundleistungen und allgemeine Leistungen“** ist eigenständig gestaltet. Hier finden sich z.B. auch die GOÄ-Nr. für die Abrechnung von den berufsgenossenschaftlichen Formblättern, (z.B. „Einleitung Hautarztverfahren“) und für Gutachten im Auftrag der Berufsgenossenschaften.

10. JVEG

Das Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG) vom 1. Juli 2004 ist die Grundlage für die Abrechnung von Gutachten. Ausnahme sind dabei Gutachten für die Berufsgenossenschaften, die nach der UV-GOÄ abgerechnet werden.