

## Management und Abrechnung der BK 5103 – Tipps und Tricks

### Management and Billing of the BK 5103 – Tips and Tricks

#### Autoren

W. Wehrmann<sup>1</sup>, S. M. John<sup>2</sup>, C. Skudlik<sup>2</sup>

#### Institute

- 1 Hautärztliche BAG, Münster, Universität Osnabrück
- 2 Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm) an der Universität Osnabrück und BG Klinikum Hamburg, Dermatologie

#### Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0597-7053> |

Akt Dermatol 2018; 44: 355–359

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0340-2541

#### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Wolfgang Wehrmann, Hautärztliche BAG,  
Warendorfer Str. 183, 48145 Münster  
Dr.Wehrmann@t-online.de

#### ZUSAMMENFASSUNG

Aufgrund des sich aus der Aufnahme der Berufskrankheit Nr. 5103 „Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“ in die Berufskrankheitenliste ergebenden Bedarfs der Versorgung

von Patienten mit beruflich verursachtem Hautkrebs in der hautärztlichen Praxis, wurden seitens der ständigen Gebührenkommission neue Gebührennummern für die UV-GOÄ beschlossen. Diese neuen Gebührennummern bieten nunmehr den behandelnden Dermatologen von Patienten mit berufsbedingtem Hautkrebs einschließlich von aktinischen Keratosen bzw. Feldkanzerisierung Sicherheit in der Abrechnung und eine leistungsbezogene Vergütung.

#### ABSTRACT

„Squamous cell carcinoma or multiple actinic keratoses by solar UV-radiation“ are recognized as occupational diseases in Germany since 2015 (BK 5103). Recently, the respective authority (permanent medical fees' commission/ständige Gebührenkommission) has decided on new billing digits for the meticulous care and follow up of patients with such conditions. These new billing digits, providing an adequate honorarium for the treating dermatologists, now allow for optimal patient care in the affected individuals, which mostly suffer from highly chronic, recalcitrant actinic damage.

## Berufsgenossenschaftliches Heilverfahren

Die Durchführung der Heilbehandlung von Versicherten in der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), die Vergütung der damit beauftragten Ärzte und die Abrechnung der ärztlichen Leistungen gegenüber den Unfallversicherungsträgern (UVTr) regelt der Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger (Vertrag Ärzte/UV-Träger) [1]. Er beinhaltet in einer Anlage die Vergütung für ärztliche Leistungen und richtet sich nach dem jeweils aktuell vereinbarten Leistungs- und Gebührenverzeichnis, der sog. UV-GOÄ [2].

An den Vertrag Ärzte/UV-Träger sind alle Ärzte gebunden, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen oder von den UVTr beteiligt worden sind (z.B. Krankenhausärzte, ermächtigte Ärzte).

Generell gilt, dass mit der Übernahme der Behandlung von Patienten der gesetzlichen Unfallversicherungsträger der Arzt die Regularien des Arztesvertrages anerkennt und damit die Abrechnung auf der Grundlage der UV-GOÄ akzeptiert.

Der Arzt kann Gebühren nur für selbstständige ärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistung). Als eigene Leistung gelten auch von ihm berechnete Laborleistungen, die nach fachlicher Weisung unter der Aufsicht eines anderen Arztes in Laborgemeinschaften oder in von Ärzten ohne eigene Liquidationsberechtigung geleiteten Krankenhauslabors erbracht werden.

Mit den Gebühren sind die Praxiskosten einschließlich der Kosten für den Sprechstundenbedarf (eine Sprechstundenbedarfsregelung wie in der gesetzlichen Krankenversicherung existiert bei der Abrechnung nach UV-GOÄ nicht) sowie die Kosten für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten abgegolten, soweit nicht im Vertrag etwas anderes bestimmt ist.

Nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger ist für die Festlegung, Einordnung und Bewertung von Leistungen, die im Leistungs- und Gebührenverzeichnis nicht enthalten sind sowie für die Auslegung und die Weiterentwicklung des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses eine ständige Gebührenkommission zuständig [1]. Die Beschlüsse der Gebührenkom-

mission sind von den Vertragspartnern bekanntzugeben. Die bekanntgegebenen Beschlüsse der ständigen Kommission sind bis zur Beschlussfassung über die förmliche Änderung des Vertrages für die Vertragspartner bindend.

Die Ständige Gebührenkommission hat in ihrer Sitzung am 22.08.2017 nachfolgend aufgeführte Änderungen des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses (Anlage 1 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger [ÄV]) beschlossen:

1. Die Gebühren des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses nach § 51 ÄV (Anlage 1 zum ÄV-UV-GOÄ) werden
  - ab 01.10.2017 um 8 %,
  - ab 01.10.2018 um 3 %,
  - ab 01.10.2019 um 3 % und
  - ab 01.10.2020 um 3 %
 erhöht, soweit nachfolgend nichts anderes bestimmt ist.
2. Nicht angepasst werden
  - die Gutachtengebühren der Gebührennummern (GNR) 146–152, 160, 161 und 165 und die Schreibgebühren nach GNR 190,
  - die Gebühren für die Hautkrebisbehandlung der GNR 570, 571, 575, 576, 577, 740 a, 753, 754 und 757,
  - die Zuschläge für das ambulante Operieren der GNR 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448 (neu), 448 a (neu), 449 sowie die ambulanten OP-Leistungen der GNR 2005, 2010, 2031, 2060, 2073, 2105, 2339, 2347, 2348, 2353, 2381, 2382, 2403, 2404, 2405, 2801,
  - die Gebühren für Laboruntersuchungen des Teils M.

## BK 5103

Die am 01.01.2015 neu geschaffene Berufskrankheit (BK) Nr. 5103 („Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“) legt per definitionem fest, nach welchen Kriterien eine Anerkennung erfolgen kann. Gefordert werden aktinische Keratosen als intraepitheliale Neoplasien und obligate Ausgangsstadien eines Plattenepithelkarzinoms, wenn sie multipel auftreten. Als multipel im Sinne dieser Berufskrankheit gelten aktinische Keratosen wenn sie:

- mit einer Zahl von mehr als 5 pro Jahr einzeln oder
- konfluerend in einer Fläche von größer als 4 cm<sup>2</sup> (Feldkanzerisierung) auftreten [3].

Aktinische Keratosen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können sich zu multiplen aktinischen Keratosen oder invasiven Plattenepithelkarzinomen weiterentwickeln. Daher können beim Auftreten einzelner aktinischer Keratosen auch Maßnahmen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) angezeigt sein. Das bedeutet, dass bei einem Versicherten, der sich noch aktiv im Beruf befindet, Maßnahmen zur Prävention (hier UV-Lichtschutzmaßnahmen und ggf. Schulungen der Betroffenen hierzu [4]) auch ohne Anerkennung als BK Nr. 5103 erfolgen können. Diese müssen durch den jeweiligen UVTr/die Berufsgenossenschaft (BG) genehmigt und eingeleitet werden.

Auf der Grundlage wissenschaftlicher Ergebnisse und Überlegungen zu den notwendigen versicherungsrechtlichen Vor-

aussetzungen für eine Berufskrankheit sind folgende Kriterien für eine Anerkennung wesentlich [5–7]:

- Die Diagnose eines Plattenepithelkarzinoms der Haut oder multipler aktinischer Keratosen ist gesichert. Hautveränderungen, bei denen der begründete Verdacht auf eine bösartige oder zur Bösartigkeit neigende Erkrankung besteht, sind durch eine dermato-histologische Untersuchung (Exzisionsbiopsie, Probenbiopsie) abzuklären. Die histologische Sicherung multipler aktinischer Keratosen ist nicht erforderlich bei entsprechender klinischer/fotografischer Dokumentation einschließlich Benennung und Lokalisationsangabe jeder einzelnen Läsion.
- Die Lokalisation an einer Hautregion, die unmittelbar durch UV-Strahlen in der konkreten Arbeitstätigkeit betroffen wurde, ist nachgewiesen.
- Ein chronischer Lichtschaden der Haut ist nicht notwendige Voraussetzung für die Anerkennung, liegt in den meisten Fällen aber gleichwohl vor.
- Der Hauttyp spielt grundsätzlich keine Rolle für die Anerkennung, er hat aber einen Einfluss auf die Zeitdauer des Auftretens eines Plattenepithelkarzinoms der Haut nach Beginn der beruflichen Exposition.

Bestimmte Berufsgruppen, sog. Outdoor-Worker, sind in erheblich höherem Maße der UV-Lichtbelastung ausgesetzt als andere Berufsgruppen. Dazu gehören die Bereiche Land- und Forstwirtschaft, Fischerei und Seefahrt, Baugewerbe und Handwerk (Dachdecker, Zimmerleute, Bauarbeiter, Maurer, Stahlbauschlosser, Schweißer an Brücken), Straßenarbeiter sowie Tätigkeiten wie Bademeister, Briefträger, Kindergärtner, Bergführer und ähnliche. Weiter zu berücksichtigen sind in Deutschland unfallversicherte Beschäftigte im Ausland (tropische Länder) und auf See. Auch Rentner, die in entsprechenden Berufen tätig waren und nach Beendigung der beruflichen Tätigkeit an ehemals beruflich gegenüber natürlicher UV-Strahlung exponierten Arealen ein Plattenepithelkarzinom oder multiple aktinische Keratosen entwickelt haben, müssen gemeldet werden [7]. Bei begründetem Verdacht auf das Vorliegen einer berufsbedingt verursachten Hautkrebserkrankung erfolgt die Meldung mit dem Berichtsformular Berufskrankheitenanzeige (F6000, Ärztliche Anzeige) (► **Abb. 1** und ► **Abb. 2**). Damit der UVTr den Zusammenhang zwischen der Hautkrebserkrankung und den beruflichen Einwirkungen prüfen kann, wird der Hautarzt nach Erstattung der Berufskrankheiten-Anzeige i. d. R. aufgefordert, einen Hautkrebisbericht (Formular F6120–5103) zu erstatten [8]. Die Feststellung eines kausalen Zusammenhangs durch den UVTr zieht i. d. R. die Beauftragung zur Behandlung des Patienten nach sich. Der Behandlungsauftrag an den meldenden/behandelnden Dermatologen wird den hoch-chronischen Krankheitsbildern entsprechend in aller Regel langfristig erteilt. Bei bestehendem Behandlungsauftrag zur Behandlung einer berufsbedingten Hautkrebserkrankung BK 5103 wird ebenfalls auf Anforderung des UVTr einmal jährlich ein Nachsorgebericht (Formular F6122–5103) erstattet [8]. Weitere Informationen zur Versorgung von Patienten mit BK Nr. 5103 siehe **Box 1**.

## NÜTZLICHE LINKS

### BK-Anzeige:

[www.dguv.de/medien/formtexte/aerzte/f\\_6000/f6000.pdf](http://www.dguv.de/medien/formtexte/aerzte/f_6000/f6000.pdf); [www.dguv.de/medien/formtexte/aerzte/f\\_6000/f6000.doc](http://www.dguv.de/medien/formtexte/aerzte/f_6000/f6000.doc)

### Hautkrebsbericht:

[www.dguv.de/medien/inhalt/versicherung/berufskrankheiten/hauterkrankungen/hautkrebs/f6120-5103.pdf](http://www.dguv.de/medien/inhalt/versicherung/berufskrankheiten/hauterkrankungen/hautkrebs/f6120-5103.pdf)

[www.dguv.de/medien/inhalt/versicherung/berufskrankheiten/hauterkrankungen/hautkrebs/f6120-5103.doc](http://www.dguv.de/medien/inhalt/versicherung/berufskrankheiten/hauterkrankungen/hautkrebs/f6120-5103.doc)

### Nachsorgebericht:

[www.dguv.de/medien/inhalt/versicherung/berufskrankheiten/hauterkrankungen/hautkrebs/f6122-5103.pdf](http://www.dguv.de/medien/inhalt/versicherung/berufskrankheiten/hauterkrankungen/hautkrebs/f6122-5103.pdf)

[www.dguv.de/medien/inhalt/versicherung/berufskrankheiten/hauterkrankungen/hautkrebs/f6122-5103.doc](http://www.dguv.de/medien/inhalt/versicherung/berufskrankheiten/hauterkrankungen/hautkrebs/f6122-5103.doc)

### DGUV-Arbeitshilfe „Hautkrebs durch UV-Strahlung“:

[www.dguv.de/medien/inhalt/versicherung/berufskrankheiten/hauterkrankungen/hautkrebs/dguv\\_arbeitshilfe\\_hautkrebs.pdf](http://www.dguv.de/medien/inhalt/versicherung/berufskrankheiten/hauterkrankungen/hautkrebs/dguv_arbeitshilfe_hautkrebs.pdf)

### Leitfaden „Honorare in der Berufsdermatologie“:

[www.publikationen.dguv.de/dguv/udt\\_dguv\\_main.aspx?FDOCUID=26661](http://www.publikationen.dguv.de/dguv/udt_dguv_main.aspx?FDOCUID=26661)

## Meldung mit dem Berichtsformular Berufskrankheiten-anzeige (F6000, Ärztliche Anzeige) und Dokumentation

Vorgehen in der Praxis:

- Versicherter stellt sich mit aktinischen Keratosen (mehr als 5/Feldkanzerisierung) und/oder Plattenepithelkarzinomen vor,
- Verdacht auf wesentliche, beruflich bedingte Kausalität besteht,
- gefährdeter/gelisteter Beruf wird/wurde ausgeübt (auch Rentner),
- beruflich gefährdende Tätigkeit wurde ausreichend lange ausgeübt,
- keine wesentliche außerberufliche UV-Licht-Belastung,
- Erhebung und Dokumentation des Allgemeinzustandes aufgrund einer orientierenden Untersuchung (Karzinome, Immunsuppression, Organtransplantation etc.),
- Hautveränderungen exakt benennen (Körpersymbol/ Piktogramm oder Fotodokumentation),
- klinische Indikatoren für das Ausmaß der UV-Lichtbedingten Hautschädigung sowie funktionelle und/oder ästhetische Beeinträchtigungen dokumentieren (z. B. Elastose, aktinische Komedonen, Narben, Atrophien etc.)

ÄRZTLICHE ANZEIGE BEI VERDACHT AUF EINE BERUFSKRANKHEIT	
<p>18 Findet eine Leichterung statt? Wann ja, wann und durch was?</p> <p>19 Welche Berufskrankheit, Berufskrankheiten kommen in Betracht? (ggf. BK-Namen)</p> <p><b>BK 5103</b></p> <p>21 Krankheitserscheinungen, Beschwerden des Versicherten, Ergebnis der Untersuchung mit Diagnose (Erforderlichenfalls bitte beifügen, Angaben zur Behandlungsbedürftigkeit)</p> <p>Mögliche ätiologische Faktoren (am Arbeitsplatz (mehr als 5 in 2010):</p> <p>Nichtige: Elastose im Kopfbereich</p> <p>22 Wann traten die <b>aktinischen Keratosen</b> erstmals auf?</p> <p>23 Erkrankungen oder Bereiche von Erkrankungen, die mit dem Untersuchungsergebnis in einem ursächlichen Zusammenhang stehen können</p> <p>24 Welche gefährlichen Erreger und Stoffe am Arbeitsplatz bzw. welche Tätigkeiten werden für die Entstehung der Erkrankung als ursächlich angesehen? Welche Tätigkeitszeiten der Versicherte wie lange aus?</p> <p><b>Blau</b></p> <p>25 Besteht Arbeitsunfähigkeit? <b>Nein</b></p> <p>Wann ja, voraussichtlich wie lange?</p> <p>26 In welchem Unternehmen ist der Versicherte oder war er zuletzt tätig? In welchem</p>	

► **Abb. 1** Meldung bei begründetem Verdacht auf Vorliegen einer BK 5103 mittels Berufskrankheitenanzeige.

Name:  
geb. am:

Datum:

Feldkanzerisierung  
8 x 5 cm<sup>2</sup>



Praxisstempel

Bitte detailliert Befunde dokumentieren!

► **Abb. 2** Grafische Dokumentation der befallenen Lokalisationen und Ausdehnung als sinnvolle, aber nicht zwingend erforderliche Anlage zur BK-Anzeige.

## BK 5103 – Gebührennummern (2)

Neben den bereits bestehenden Gebührennummern (GNR) der UV-GOÄ im Kapitel L „Chirurgie“, die bei operativen Verfahren eingesetzt werden, wurden neue GNR geschaffen, um insbesondere die Behandlung von UV-Licht-bedingten Hautschäden, wie aktinischen Keratosen, sicherstellen zu können (Abrechnungsbeispiele: s. ► **Abb. 3**).

<b>740a</b>	<b>kryochirurgische Behandlung</b>	<b>12,90 €</b>
<b>1</b>	<b>symptomenbez. Untersuchung</b>	<b>6,71 €</b>
		<b>19,61 €</b>

Kombination nur einmal im Behandlungsfall

<b>740a</b>	<b>kryochirurgische Behandlung</b>	<b>12,90 €</b>
<b>753</b>	<b>medikamentöse Behandlung</b>	<b>25,00 €</b>
<b>754</b>	<b>vorbereitende Maßnahmen</b>	<b>12,00 €</b>
		<b>49,90 €</b>

- Kombination nur einmal im Behandlungsfall
- GNR 753 (und ggf. 754) wiederholt im Behandlungsfall
- GNR 1 nicht kombinierbar (Ausschluss bei GNR 753)

<b>2403</b>	<b>(Shave-) Exzision, klein</b>	<b>9,18 €</b>
	<b>besondere Kosten</b>	<b>5,47 €</b>
	<b>amb. Op-Zuschlag Ziffer 442</b>	<b>15,00 €</b>
<b>753</b>	<b>medikamentöse Behandlung</b>	<b>25,00 €</b>
		<b>54,65 €</b>

- Kombination ggf. wiederholt im Behandlungsfall möglich
- GNR 1 nicht kombinierter (Ausschluss bei GNR 753)

<b>2403</b>	<b>(Shave-) Exzision, klein</b>	<b>9,18 €</b>
	<b>besondere Kosten</b>	<b>5,47 €</b>
	<b>amb. Op-Zuschlag Ziffer 442</b>	<b>15,00 €</b>
<b>753</b>	<b>medikamentöse Behandlung</b>	<b>25,00 €</b>
<b>754</b>	<b>vorbereitende Maßnahmen</b>	<b>12,00 €</b>
		<b>66,65 €</b>

- Kombination ggf. wiederholt im Behandlungsfall möglich
- GNR 1 nicht kombinierter (Ausschluss bei GNR 753)

<b>2404</b>	<b>Exzision, groß</b>	<b>72,55 €</b>
	<b>besondere Kosten</b>	<b>7,78 €</b>
	<b>amb. Op-Zuschlag Ziffer 443</b>	<b>51,77 €</b>
<b>2382</b>	<b>Verschiebelappenplastik, groß</b>	<b>72,02 €</b>
	<b>besondere Kosten</b>	<b>15,66 €</b>
<b>753</b>	<b>medikamentöse Behandlung</b>	<b>25,00 €</b>
<b>754</b>	<b>vorbereitende Maßnahmen</b>	<b>12,00 €</b>
		<b>256,78 €</b>

- Kombination ggf. wiederholt im Behandlungsfall möglich
- GNR 1 nicht kombinierter (Ausschluss bei GNR 753)

► **Abb. 3** Abrechnungsbeispiele.

Die neuen GNR sind Voraussetzungen für die Abrechnung von erbrachten Leistungen im Rahmen der Läsions- und Feldtherapie aktinischer Keratosen. Hierzu gehören auch die Neuschaffung von GNR für die Photodynamische Therapie (PDT) (GNR 570, 571) und die Lasertherapie (GNR 575, 576, 577).

Die häufig durchgeführte medikamentöse Behandlung aktinischer Keratosen wird durch die neue GNR 753 dargestellt. Voraussetzung für die Abrechnung ist die Erstellung eines Behandlungsplanes, die Abrechnung kann einmalig pro rezeptiertem Therapiezyklus erfolgen. Für den Behandlungsplan wurde kein einheitliches Formular vereinbart, dieser kann informell erstellt werden. Er sollte die gesamte Vorgehensweise im Rahmen des Therapiezyklus dokumentieren. Der Therapiezyklus wird definiert durch die jeweilige präparatespezifische Fachinformation (Art und Dauer der Therapie). Eine automatische Vorlage beim UVTr ist nicht Inhalt der Leistungslegende. Anwendung finden werden die Kombinationen der PDT (GNR 570, 571) mit der medikamentösen Behandlung (GNR 753) bei Behandlungsnotwendigkeit und Vorliegen von verschiedenen Hautarealen (z.B. Kapillitium und Unterarmstreckseite oder Schulter). Ausgeschlossen ist die Kombination dieser GNR im Rahmen der Behandlung eines gleichen Hautareals. Entgegen der Leistungslegende zur GNR 570 „die Leistung kann nur nach Genehmigung des UV-Trägers erbracht werden“ wird die Einholung dieser Genehmigung in der Praxis nicht notwendig, da diese bislang mittels des Standard-Behandlungsauftrages erteilt wird, im Gegensatz zur Notwendigkeit der Einholung der Genehmigung des UVTr vor Erbringung der Laserbehandlung nach GNR 577. Eine Einholung der Genehmigung zur Durchführung der Laserbehandlungen nach den GNR 575 und 576 ist hingegen nicht notwendig.

### ANWENDUNG DER GNR 570 UND 571 (PDT)

Eine Einschränkung bei der Erbringung der PDT „pro Sitzung“ ist nicht Inhalt der Gebührenlegende. Bei Vorliegen der Behandlungsnotwendigkeit von zwei oder mehr flächig befallenen Körperarealen in unterschiedlichen Lokalisationen ist die Gesamtfläche des Erkrankungsgeschehens (Gesamtfläche der Feldkanzerisierung) entscheidend. Die Gesamtfläche ist die Summe aller Flächen mit Hautläsionen, die im Zeitpunkt der Therapieentscheidung mit dem jeweiligen Verfahren zu behandeln sind. Die Abrechnung der GNR 570 umfasst die PDT-Behandlung von bis zu 100 cm<sup>2</sup> der im Behandlungsplan festgestellten Gesamtfläche, ggf. auch in mehreren Sitzungen. Die PDT-Behandlung des darüberhinausgehenden Teils der Gesamtfläche ist nach GNR 571 abzurechnen. Liegen mehrere behandlungsbedürftige Feldkanzerisierungen vor, kann wie folgt abgerechnet werden: GNR 570 + GNR 571 × n oder GNR 570 + GNR 753/754.

Eine vorbereitende Kürettage/ein vorbereitendes Debridement kann in Kombination mit der GNR 753 abgerechnet werden. Die Kombination der Leistungserbringung wird in der Praxis häufig vorkommen; bei Vorliegen einer Feldkanzerisierung ist es in vielen Fällen angezeigt, stärker ausgebildete aktinischen Keratosen vor Einleitung der Feldtherapie zu reduzieren bzw. zu entfernen.

Die Beschränkung auf die einmalige Leistungsabrechnung pro Behandlungsfall erfolgt ausschließlich bei der GNR 740a (Kryochirurgische Behandlung). Als Behandlungsfall gilt in der gesetzlichen Unfallversicherung gemäß Ziffer 1 der Allg. Best. zu Abschnitt B ein Zeitraum von 3 Monaten. In diesem Zeitraum darf gemäß Ziffer 2 der Allg. Best. zu Abschnitt B die Nr. 1 neben Leistungen der Abschnitte C bis O nur einmal abgerechnet werden.

Die detaillierte Dokumentation der aktinischen Keratosen u./o. der Feldkanzerisierung(en) – i. d. R. mittels des einmal jährlich zu erstattenden Nachsorgeberichts [8] – ist für den weiteren Verlauf des Verfahrens wesentlich. Hierauf begründet sich nicht nur das therapeutische Vorgehen des Behandlers, sondern auch die sachgerechte Verfahrensabwicklung durch den UVTr und eine korrekte rechtmäßige Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (MdE) [6].

Neben der Behandlung solitärer oder multipler aktinischer Keratosen steht auch das Vorgehen bei der operativen Entfernung von manifesten Hautkrebsen in engem Zusammenhang mit der qualitativ umfassenden ambulanten Versorgung von Patienten mit anerkannter BK Nr. 5103. Die GNR entsprechen denen in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und umfassen im Wesentlichen die GNR im Zusammenhang mit der Chirurgie an der Körperoberfläche (Infiltrationsanästhesie kleiner Bezirke GNR 490; Infiltrationsanästhesie großer Bezirke GNR 491; Probeexzision GNR 2401; Exzision kleine Geschwulst GNR 2403; Exzision große Geschwulst GNR 2404; einfache Hautlappenplastik GNR 2381; schwierige Hautlappenplastik GNR 2382; jeweilige Zuschlagsziffern 442, 442A, 443, 444).

Die GNR 1 ist nach den Arbeitshinweisen der UVTr im Rahmen der Erstattung einer ärztlichen Anzeige einer BK nicht abrechenbar. Gemäß DGUV-Rundschreiben 0159/2016 vom 18.04.2016 ist die Beratung und (umfassende) Untersuchung nicht abrechenbar, wenn ein Nachsorgebericht BK-Nr. 5103 bei Hautkrebserkrankungen (F6122–5103) erstattet wird. Die GNRn. 1 bis 6 und 7 bis 15 sind in der Vergütung des Berichts mit enthalten und dürfen daher nicht gesondert abgerechnet werden.

Die vorliegende UV-GOÄ bietet nunmehr Lösungen für die Abrechnung der primär gebräuchlichen Verfahren bei Vorliegen von aktinischen Keratosen (läsionsbezogen, feldbezogen) und Plattenepithelkarzinomen. Wichtig hierbei: Ein Anspruch auf Therapieerfolg besteht (adäquat der GOÄ/des EBM) auch in der UV-GOÄ nicht!

## Bundesweite Clearingstelle

Seit 1.1.2018 ist eine bundesweite Clearingstelle eingerichtet. Mit der Clearingstelle wird sichergestellt, dass bundesweit jeder Arzt in Streitfragen einen Ansprechpartner hat und die Entscheidungen bundeseinheitlich mit Unfallversicherungsträgern/Berufsgenossenschaften getroffen werden.

Da die Clearingstelle direkt bei den Vertragspartnern KBV und Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) angesiedelt ist, können die Entscheidungen in die Weiterentwicklung der UV-GOÄ einbezogen werden. Bei Streitigkeiten übersenden Ärzte ihre Anträge schriftlich mit einer ausführlichen Darstellung des Problems und unter Beifügung der anonymisierten entscheidungserheblichen Unterlagen (z. B. Berichte, Rechnungen, bisheriger Schriftwechsel) möglichst auf elektronischem Weg an die **Clearingstelle-Unfallversicherung@kbv.de**.

### Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur

- [1] [Anonym]. Vertrag gem. § 34 Abs. 3 SGB VII zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV), Berlin, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (SVLFG), Kassel, einerseits und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, K.d.ö.R., (KBV) Berlin, andererseits über die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte sowie die Art und Weise der Abrechnung der ärztlichen Leistungen (Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger). Stand: 1. Januar 2018
- [2] [Anonym]. UV-GOÄ 2017 Gebührenordnung für Ärzte Gesetzliche Unfallversicherung mit Krankenhaus-Nebenkostentarif. Stand: 1. 11. 2017
- [3] [Anonym]. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Berufskrankheitenverordnung. Empfehlungen des ärztlichen Sachverständigenbeirates „Berufskrankheiten“. Bek. d. BMAS vom 1. 7. 2013: Hautkrebs durch UV-Licht. Gemeinsames Ministerialblatt 2013; 64: 671–693
- [4] Ludwig M, Rocholl M, Hübner A et al. Sekundärprävention von UV-induziertem Hautkrebs (BK-Nr. 5103): Individuelle Lichtschutz-Beratung für Beschäftigte in Außenberufen. DGUV Forum 2016; 12: 34–37
- [5] Bauer A. Hautkrebs als Berufserkrankung. Hautarzt 2016; 67: 884–890
- [6] Diepgen TL, Krohn S, Bauer A et al. Empfehlung zur Begutachtung von arbeitsbedingten Hauterkrankungen und Hautkrebserkrankungen – Bamberger Empfehlung. Dermatol Beruf Umwelt 2016; 64: 89–136
- [7] Skudlik C, John SM. Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung (BK-Nr. 5103). In: Schönberger A, Mehrrens G, Valentin H, Hrsg. Arbeitsunfall und Berufskrankheit. Rechtliche und medizinische Grundlagen für Gutachter, Sozialverwaltung, Berater und Gerichte. 9. Aufl. Berlin: Erich Schmidt Verlag; 2017: 1203–1209
- [8] Skudlik C, John SM. Berufliche Hauterkrankungen. Verursachung, Klinik und Verfahrensabläufe. Der Deutsche Dermatologe 2017; 65: 924–931