

Auf Grund von Beschlüssen der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger hat der Ständige Ausschuss BG-NT Anpassungen im Tarifbereich BG-T beschlossen. Diese Anpassungen haben zugleich Änderungen in den Gebühren des DKG-NT Band I zur Folge.

Anpassung der Allgemeinen Kosten (Spalte 5)

Basierend auf Beschlüssen der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte / Unfallversicherungsträger vom 27. März 2024 sind mit Wirkung ab dem 01. Juli 2024 die Gebühren der Allgemeinen und Besonderen Heilbehandlung in der UV-GOÄ um 4,22 Prozent erhöht worden. Ausgeschlossen von der Anpassung sind die Gebühren-Nrn. 4780, 4782, 4783 und 4785. Parallel wurden die Preise der Allgemeinen Kosten (Spalte 5) im Tarifbereich BG-T um 4,22 Prozent erhöht.

Ferner wurden auf Grund der Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte / Unfallversicherungsträger vom 27. März 2024 die Gebühren-Nrn. 10b, 10c und 15 in die UV-GOÄ neu aufgenommen. Für diese Leistungen hat der Ständige Ausschuss BG-NT Allgemeine Kosten (Spalte 5) im Tarifbereich BG-T ausgewiesen.

Darüber hinaus wurde in der UV-GOÄ mit Wirkung zum 01. Juli 2024 das Kapitel „P – Schmerztherapeutische Behandlungsentgelte“ aufgenommen und in diesem die Gebühren-Nrn. 6000 bis 6004 ausgewiesen. Für die Gebühren-Nrn. 6000, 6002, 6003 und 6004 hat der Ständige Ausschuss BG-NT Allgemeine Kosten (Spalte 5) in den BG-T aufgenommen.

Für die Abschnitte O I.1 bis O I.4 wurden im Tarifbereich BG-T gemäß Beschluss des Ständigen Ausschusses BG-NT vom 21. Juni 2024 die Allgemeinen Kosten (Spalte 5) ausgewiesen, welche auf Beschluss der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte / Unfallversicherungsträger basieren. Hiernach erhält die Gebühren-Nr. 5298 den Status „unbesetzt“ und wird in die zuschlagsfähigen Gebühren-Nrn. 5010 bis 5290 integriert. Im Tarifbereich DKG-NT Band I bleibt demgegenüber die Gebühren-Nr. 5298 erhalten, so dass die Abschnitte O I.1 bis O I.4 zwischen den Tarifbereichen differenziert ausgewiesen werden.

Im Tarifbereich DKG-NT Band I erfolgt zugleich eine Steigerung der Allgemeinen Kosten (Spalte 5) zum 01. Juli 2024, wobei die Gebühren-Nrn. 4780, 4782, 4783 und 4785 von der Anpassung der Allgemeinen Kosten (Spalte 5) auch für den DKG-NT ausgenommen sind. Ebenfalls von der Steigerung ausgenommen sind die Allgemeinen Kosten (Spalte 5) der Gebühren-Nrn. 95 und 96 im Tarifbereich DKG-NT Band I sowie

- die Gebühren-Nrn. 401, 404, 405, 406 im Abschnitt C VI „Sonographische Leistungen“,
- die Gebühren-Nrn. 5328 und 5335 im Abschnitt O I.5 „Angiographie“,

- die Gebühren-Nr. 5377 im Abschnitt O I.7 „Computertomographie“,
- die Gebühren-Nrn. 5732 und 5733 im Abschnitt O III „Magnetresonanztomographie“,
- die Gebühren-Nr. 5803 im Abschnitt O IV „Strahlentherapie“,
- die Gebühren-Nrn. 5832 und 5833 im Abschnitt O IV.3 „Hochvoltstrahlentherapie bösartiger Erkrankungen (min. 1 MeV)“,
- die Gebühren-Nr. 5841 im Abschnitt O IV.4 „Brachytherapie“ und
- die Gebühren-Nrn. 5852, 5853 und 5854 im Abschnitt O IV.5 „Besonders aufwändige Bestrahlungstechniken“.

Anpassung der Vollkosten (Spalte 7)

Die prozentuale Anpassung der Allgemeinen Kosten (Spalte 5) wird in den Vollkosten (Spalte 7) des Tarifbereichs DKG-NT Band I nachvollzogen.

- Mit Wirkung zum 01. Juli 2024 steigt damit der Punktwert im Tarifbereich DKG-NT Band I um 4,22 Prozent auf 11,09312725 Cent.
- Für Leistungen nach der Gebühren-Nr. 757, Abschnitt C VIII (Tarifteil DKG-NT Band I) sowie für die Leistungen der Gebühren-Nrn. 2005, 2010, 2031, 2060, 2073, 2105, 2339, 2347, 2348, 2353, 2381, 2382, 2403, 2404, 2405 und 2801 steigt der Punktwert ab dem 01. Juli 2024 auf 9,39979903 Cent.
- Für die Leistungen des Abschnittes M, die Leistung nach Gebühren-Nr. 437 sowie die Leistungen nach den Gebühren-Nrn. 73732 bis 74463 gilt mit Wirkung zum 01. Juli 2024 ein Punktwert von 7,55340912 Cent.

Bei den Gebühren-Nrn. 95, 96, 401, 404, 405 und 406, den Gebühren-Nrn. 4780, 4782, 4783 und 4785 sowie den Gebühren-Nrn. 5328, 5335, 5377, 5732, 5733, 5803, 5832, 5833, 5841 und 5852, 5853 und 5854 werden im Tarifbereich DKG-NT Band I die Vollkosten (Spalte 7) angepasst.

Anpassungen der Preise in Teil S „Krankenhaussachleistungen, Obduktionen“

Mit Wirkung zum 01. Juli 2024 erfolgt in den Tarifen DKG-NT Band I und BG-T gleichfalls eine Anpassung der Preise der Gebühren-Nrn. 9670 bis 9672 (Sprachheilbehandlung), der Preise der Gebühren-Nrn. des Teils S II (Arzneimittel, Sera, Blutersatzmittel, Blutkonserven, Blutspenden, Blutplasmen, therapeutische Hilfsmittel) sowie der Gebühren-Nr. 9800 (Pauschalgebühr bei Hämodialyse zum ärztlichen Honorar zusätzlich) des Teils S III um 4,22 Prozent

Eine Aufstellung der Änderungen kann den nachfolgenden Dokumenten entnommen werden.

Beschlüsse
der Ständigen Gebührenkommission nach
§ 52 des Vertrages Ärzte / Unfallversicherungsträger

Die Ständige Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger hat in ihrer Sitzung am 27.03.2024 die nachfolgend aufgeführten Änderungen der Leistungs- und Gebührenverzeichnisse (UV-GOÄ sowie Gebührenverzeichnis Psychotherapeutenverfahren - Anlagen zu § 51 Abs. 1 und Abs. 3 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 1. März 2023) sowie des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII beschlossen:

1. Die Gebühren des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses nach § 51 ÄV (Anlage 1 zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger – UV-GOÄ) werden mit Ausnahme der Nummern 4780, 4782, 4783 und 4785 zum 01.07.2024 um 4,22 % erhöht.
2. Die Gebühren des Gebührenverzeichnisses Psychotherapeutenverfahren (Anlage 2 zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger) werden jährlich jeweils zum 01.07. über die nächsten 4 Jahre, beginnend ab dem 01.07.2024, wie folgt erhöht:
 - a) Gebührenerhöhung zum 01.07.2024 um 4,22 %
 - b) Gebührenerhöhung zum 01.07.2025, 01.07.2026, 01.07.2027 jeweils um die Grundlohnsummen-Veränderungsrate (begrenzt auf maximal 5 %)
3. Im Teil B. „Grundleistungen und allgemeine Leistungen“ werden nach Nummer 10a UV-GOÄ folgende Nummern 10b und 10c UV-GOÄ neu eingefügt:

„Nummer 10b UV-GOÄ

Telemedizinische Beratungsleistungen nach Nummer 10 bei Berufskrankheiten und im Hautarztverfahren.

Bei der Behandlung von Berufskrankheiten sowie damit ggf. verbundenen Maßnahmen der Individualprävention und im Hautarztverfahren gelten die Beschränkung auf den Behandlungsfall, eine vorherige Kostenzusage, die Verlaufsberichterstattung sowie die Dokumentationspflicht nicht.

Die Leistung ist nicht neben den Nummern 10 – 10a und 10c berechnungsfähig.

Besondere Heilbehandlung: 8,40 €

Allgemeine Heilbehandlung: 8,40 €

Nummer 10c UV-GOÄ

Telemedizinische Beratungsleistungen nach Nummer 10 bei Berufskrankheiten und im Hautarztverfahren von mehr als 10 Minuten.

Bei der Behandlung von Berufskrankheiten sowie damit ggf. verbundenen Maßnahmen der Individualprävention und im Hautarztverfahren gelten die Beschränkung auf den Behandlungsfall, eine vorherige Kostenzusage, die Verlaufsberichterstattung sowie die Dokumentationspflicht nicht.

Die Leistung ist nicht neben den Nummern 10 – 10b berechnungsfähig.

Besondere Heilbehandlung: 16,80 €

Allgemeine Heilbehandlung: 16,80 €“

4. Im Teil B. „Grundleistungen und allgemeine Leistungen“ wird Nummer 15 UV-GOÄ wie folgt gefasst:

„Nummer 15 UV-GOÄ

Telefonisches oder videobasiertes Gespräch des Arztes mit einem Mitarbeitenden des Unfallversicherungsträgers im Zusammenhang mit der Steuerung und Überwachung des Heilverfahrens

Die Leistung kann nur bei besonderer Heilbehandlung und maximal 3x im Behandlungsfall abgerechnet werden. Die Gespräche sind zu dokumentieren. Eine zusätzliche Berichterstattung erfolgt ausschließlich auf Anforderung des UV-Trägers.

Besondere Heilbehandlung: 15,00 €

Allgemeine Heilbehandlung: 15,00 €

Neben der Leistung können die Leistungen nach den Nummern 17, 19 und 34 nicht abgerechnet werden.“

5. Im Teil C. VI. „Sonographische Leistungen“ wird in den Allgemeinen Bestimmungen die Nummer 7 wie folgt gefasst:

„7. Die sonographische Diagnostik von Frakturen hat bei Kindern und Jugendlichen (bis zum 18. Geburtstag) das Ziel, die Strahlenbelastung durch Röntgenkontrolluntersuchungen zu vermeiden. Für bis zu drei sonographische Untersuchungen kann der Arzt zu der Nummer 410 UV-GOÄ einen Zuschlag nach Nummer 411 oder 411a. abrechnen. Führt der Arzt eine sonographische Diagnostik durch, kann er im Behandlungsfall nur maximal 2 Röntgenkontrolluntersuchungen abrechnen. Die Stellungskontrolle nach der Reposition zählt nicht dazu.“

6. Im Teil C. VI. „Sonographische Leistungen“ wird bei der Nummer 410 UV-GOÄ das Wort „Kontrolluntersuchungen“ durch das Wort „Untersuchungen“ und bei den Nummern 411 und 411a UV-GOÄ jeweils das Wort „Kontrolle“ durch das Wort „Diagnostik“ ersetzt.

7. Im Teil O. „I. Strahlendiagnostik“ erhält die Nummer 5298 UV-GOÄ den Status „unbesetzt“.

Die bis zum Inkrafttreten dieser Vereinbarung geltenden Zuschläge werden in Höhe von 25 % des Gebührensatzes für allgemeine Heilbehandlung in die Grundbeträge der allgemeinen und besonderen Heilbehandlung eingerechnet.

8. Abschnitt P. wird wie folgt gefasst:

„P. Schmerzmedizinische Behandlungsentgelte

Allgemeine Bestimmungen

Fachärzte und Fachärztinnen können die nachfolgenden Gebühren abrechnen, wenn sie die Voraussetzungen der Anforderungen nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) erfüllen.

Vor der Behandlungsaufnahme bedarf es der vorherigen Genehmigung durch den zuständigen UV-Träger. Diese gilt für ein Jahr ab ersten Behandlungstag. Mit dieser Anfrage wird eine Bestätigung an den UV-Träger gesendet, dass eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung vorliegt. Fachärztinnen und Fachärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, bestätigen, dass sie die Anforderungen für eine Genehmigungserteilung erfüllen.

Nummer 6000 UV-GOÄ

Erstanamnese zur schmerzmedizinischen Behandlung

Leistungsbeschreibung Nummer 6000 UV-GOÄ:

Durchführung einer Schmerzanalyse mit Anwendung und Auswertung standardisierter Fragebögen, Erfassung von Kontextfaktoren, Berücksichtigung der Ergebnisse aus vorangegangenen Schmerzassessments (AIS oder SIS gemäß Handlungsempfehlung Schmerztherapeutische Versorgung der DGUV) soweit vorliegend, eingehende Beratung einschließlich Festlegung der Therapieziele, Aufstellung eines inhaltlich und zeitlich gestuften Behandlungsplans unter Berücksichtigung des Chronifizierungsstadiums, der dem Patienten/der Patientin mitzugeben ist; Vermittlung von bio-psycho-sozialen Zusammenhängen und von Schmerzbewältigungsstrategien, Gewährleistung der Einleitung und Koordination der flankierenden therapeutischen Maßnahmen (Mindestdauer 60 Min.). Die Leistung ist innerhalb eines Jahres zweimal abrechenbar.

Die Erstbehandlung findet grundsätzlich in Präsenz statt.

Erstanamnese (Nummer 6000) und Folgebehandlung (Nummer 6001) am gleichen Tag schließen sich aus.

Leistungen der Beratung und/oder Untersuchung der UV-GOÄ sowie die Nummern 17, 19 und 34 können daneben nicht abgerechnet werden. Standardisierte Fragebögen sind Bestandteil der Leistung und können nicht mit anderen Leistungen der UV-GOÄ abgerechnet werden.

Allgemeine Heilbehandlung: 146,78 €

Besondere Heilbehandlung: 146,78 €

Nummer 6001 UV-GOÄ

Schmerzmedizinische Folgebehandlung

Leistungsbeschreibung Nummer 6001 UV-GOÄ:

Kontrolle und Fortschreibung des Behandlungsplans und Erörterung mit Patientin/Patienten, unter Einbeziehung der Patienten. Der angepasste Behandlungsplan ist der Patientin/dem Patienten mitzugeben.

Die Voraussetzung für die Abrechnung dieser Leistung ist die erfolgte Erstanamnese nach Nummer 6000.

Innerhalb des Behandlungsfalls (3 Monate) kann die Nummer 6001 bis zu fünfmal abgerechnet werden.

Die Leistung ist auch als Videosprechstunde möglich.

Erstanamnese (Nummer 6000) und Folgebehandlung (Nummer 6001) am gleichen Tag schließen sich aus.

Allgemeine Heilbehandlung: Jede angefangene 10-Minuten für 20,11 € bis maximal 4-mal pro Sitzung

Besondere Heilbehandlung: Jede angefangene 10-Minuten für 20,11 € bis maximal 4-mal pro Sitzung

Nummer 6002 UV-GOÄ

Besprechung /Koordination weiterer therapeutische Maßnahme (mit Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten oder anderen Heilmittelerbringern)

Leistungsbeschreibung Nummer 6002 UV-GOÄ:

Dokumentierter Austausch mit Therapeuten (Psychologen, Physio- oder Ergotherapeuten) zur Therapie-Umsetzung oder -Anpassung und Erfolgskontrolle. Der Austausch kann telefonisch oder persönlich im Einzelkontakt oder im Rahmen einer Fallkonferenz erfolgen. Die Dokumentation der Ergebnisse erfolgt mit Bericht Nummer 6003 bzw. 6004 UV-GOÄ.

Abrechnungsvoraussetzung ist die Dokumentation im Bericht nach Nummer 6003 UV-GOÄ mit Angabe der Therapeutenkontakten (Datum/Name) und der Ergebnisse.

Die Leistung ist innerhalb von 6 Monaten bis zu drei Mal abrechenbar.

Neben der Nummer 6002 können die Leistungen nach den Nummern. 10, 10a, 17, 19 sowie 60 – 61 nicht abgerechnet werden.

Allgemeine Heilbehandlung: 36,72 €

Besondere Heilbehandlung: 36,72 €

Nummer 6003 UV-GOÄ

Erstbericht Schmerzmedizinische Behandlung / Erstanamnese

Leistungsbeschreibung Nummer 6003 UV-GOÄ:

Ärztlicher Bericht zu Ergebnis der Schmerzanalyse mit Auswertung standardisierter Fragebögen und Angabe der erfassten Kontextfaktoren. Umfasst Ergebnis der Beratung des Patienten/der Patientin, Angabe der Behandlungsziele, Übermittlung des inhaltlich und zeitlich gestuften Behandlungsplans.

Die Leistung kann nur zusammen mit der Nummer 6000 abgerechnet werden.

Allgemeine Heilbehandlung: 34,25 €

Besondere Heilbehandlung: 34,25 €

Nummer 6004 UV-GOÄ

Folgebericht Schmerzmedizinische Behandlung

Leistungsbeschreibung Nummer 6004 UV-GOÄ:

Berichterstattung in jedem Quartal, in dem Behandlungen erfolgt sind. Umfasst Begründung zu Änderungen in Therapiezielen und Angabe von erfolgten Therapeutenkontakten (in Bezug auf Nummer 6002). Der Bericht muss Auskunft über drei Bereiche geben:

- 1. Angaben zu somatischer Behandlung/ Medikation incl. Angabe der verordneten Medikation, Angabe zur Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung von Schmerzen bzw. Schmerzmedikation*
- 2. Angabe zur psychotherapeutischen bzw. zur psychosomatischen Behandlung*
- 3. Angabe zur sozialen Behandlung bzw. anderer Interventionen*

Die Leistung ist einmal im Behandlungsfall abrechenbar in Verbindung mit Nummer 6001 UV-GOÄ oder auf Anforderung des UV-Trägers.

Allgemeine Heilbehandlung: 34,25 €

Besondere Heilbehandlung: 34,25 €

Protokollnotiz:

Die Einführung der neuen Entgelte für die schmerzmedizinische Behandlung wird an eine Evaluation der Versorgungssituation geknüpft. 14 Monate nach Veröffentlichung der neuen Schmerzentgelte soll geprüft werden, in welchem Umfang die Schmerzmediziner mit der Qualifikation nach § 135 Abs. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) in die Versorgung von UV-Patienten eingebunden werden und ob darüber hinaus Versorgungslücken bestehen. Ist dies der Fall, werden in der Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger weitere Regelungen für die Ergänzung der Gebühren oder Leistungslegenden abgestimmt.

9. Im Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII wird § 7 wie folgt gefasst:

„§ 7

Die Regelungen des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger gelten entsprechend für die Versorgung geschädigter Personen nach § 15 Abs. 1 Soldatenentschädigungsgesetz (SEG).“

Die Änderungen treten am 1. Juli 2024 in Kraft und werden veröffentlicht.

Berlin, den 27. März 2024

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V., Berlin

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als landwirtschaftliche
Berufsgenossenschaft (SVLFG), Kassel

Beschlüsse
des Ständigen Ausschusses BG-NT
vom 21.06.2024

Der BG-Nebenkostentarif (BG-NT), zuletzt fortgeschrieben durch Beschluss des Ständigen Ausschusses BG-NT vom 29.01.2023, wird durch nachfolgend aufgeführte Änderungen angepasst.

1. In Teil B I. „Allgemeine Beratungen und Untersuchungen“ werden auf Grundlage des Beschlusses der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 27.03.2024 die Gebühren 10b und 10c in die UV-GOÄ neu aufgenommen und für diese werden Allgemeine Kosten (Spalte 5) ausgewiesen.

Gebührennummer	Allgemeine Kosten
10b	2,89 Euro
10c	5,77 Euro

2. In Teil B I. „Allgemeine Beratungen und Untersuchungen“ wird auf Grundlage des Beschlusses der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 27.03.2024 die Gebühr 15 in die UV-GOÄ neu aufgenommen und für diese werden Allgemeine Kosten (Spalte 5) ausgewiesen.

Gebührennummer	Allgemeine Kosten
15	1,15 Euro

3. In Teil O I. „Strahlendiagnostik“ erhält auf Grundlage des Beschlusses der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 27.03.2024 die Gebühr 5298 den Status „unbesetzt“ und für die Gebühren 5010 bis 5290 werden Allgemeine Kosten (Spalte 5) gemäß der Anlage 1 zu diesem Beschluss ausgewiesen.

4. Auf Grundlage des Beschlusses der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 27.03.2024 wird das Kapitel P „Schmerzmedizinische Behandlungsentgelte“ in der UV-GOÄ ausgewiesen und die Gebühren 6000 bis 6004 in die UV-GOÄ neu aufgenommen. Für die Gebühren 6000, 6002, 6003 und 6004 werden Allgemeine Kosten (Spalte 5) ausgewiesen.

Gebührennummer	Allgemeine Kosten
6000	11,29 Euro
6002	5,72 Euro
6003	2,45 Euro
6004	2,45 Euro

5. Die Beschlüsse unter Nr. 1 bis Nr. 4 treten mit Wirkung zum 01.07.2024 in Kraft.

Berlin, den 21.06.2024

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

Für die
Unfallversicherungsträger

Dr. Gerald Gaß

Claudia Haisler

**Anlage 1 zum Beschluss Nr. 3
des Ständigen Ausschusses BG-NT
vom 21.06.2024**

Ausweisung Allgemeiner Kosten (Spalte 5) für die Gebühren 5010 bis 5290

Gebührennummer	Allgemeine Kosten
5010	12,73 Euro
5011	4,28 Euro
5020	15,51 Euro
5021	5,67 Euro
5030	25,45 Euro
5031	7,05 Euro
5035	11,34 Euro
5037	21,15 Euro
5040	21,15 Euro
5041	14,12 Euro
5050	67,03 Euro
5060	35,28 Euro
5070	28,22 Euro
5090	28,22 Euro
5095	14,12 Euro
5098	18,40 Euro
5100	21,15 Euro
5101	11,34 Euro
5105	28,22 Euro
5106	12,73 Euro
5110	35,28 Euro
5111	14,12 Euro

Gebührennummer	Allgemeine Kosten
5115	28,22 Euro
5120	18,40 Euro
5121	9,82 Euro
5130	19,78 Euro
5135	19,78 Euro
5137	31,75 Euro
5139	12,73 Euro
5140	7,05 Euro
5150	38,79 Euro
5157	49,38 Euro
5158	84,67 Euro
5163	91,72 Euro
5165	49,38 Euro
5166	98,77 Euro
5167	70,55 Euro
5168	56,43 Euro
5169	77,61 Euro
5170	28,22 Euro
5190	21,15 Euro
5191	35,28 Euro
5192	14,12 Euro
5200	42,33 Euro
5201	14,12 Euro
5220	21,15 Euro
5230	21,15 Euro
5235	35,28 Euro
5250	28,22 Euro

Gebührennummer	Allgemeine Kosten
5260	28,22 Euro
5265	21,15 Euro
5266	31,75 Euro
5267	10,58 Euro
5280	52,92 Euro
5285	31,75 Euro
5290	45,86 Euro