

Neuaufgabe!

PRIVATABRECHNUNG NACH GOÄ IN DER DERMATOLOGIE

- ✓ GOÄ-Ziffern korrekt abrechnen
- ✓ Zuschläge richtig bemessen
- ✓ Abrechnungsfehler vermeiden
- ✓ Analogleistungen richtig kodieren
- ✓ Versicherungstarife überprüfen
- ✓ Expertenwissen für Ihre Praxis

Inhaltsverzeichnis

■ a) Beratungen	04
■ b) Untersuchungen	09
■ c) Verbände	11
■ d) Wundversorgungen	11
■ e) Sonographien	13
■ f) Blutentnahmen, Injektionen und Co.	15
■ g) Infusionen	16
■ h) Atteste, Gutachten und Befunde	17
■ i) Dermatologische Leistungen	19
■ k) Versicherungstarife	22
■ l) dgpar Angebot: Revision der GOÄ-Kodierung	23



Grundsätzliches: Was ist eine Faktorsteigerung?

Der Steigerungssatz ist ein Faktor, der in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vorgesehen ist. Er ermöglicht Ärzten eine individuelle Anpassung der Gebühr für eine bestimmte Leistung. Der Steigerungsfaktor variiert je nach Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand der Leistung. Er ist somit ein Multiplikator, der die besonderen Umstände, unter denen eine Leistung erbracht wird, berücksichtigt.

Beispiele für eine Faktorerhöhung in der Dermatologie



- Untersuchung mehrerer Organsysteme oder Bereiche**
- Behandlung mehrerer Bereiche**
- Erschwerte Beurteilung bei Vor-Operation**
- Zeitintensive Diagnostik**
- Untersuchung bei unruhigen, ängstlichen oder adipösen Patienten**
- Zeitintensive Aufklärung vor Therapie oder Eingriff**
- Sprachbarriere oder Beratung in englischer Sprache**
- Anatomische Besonderheiten**
- Psychische Begleiterkrankungen**
- Zeitintensive Therapieplanung**
- Schwierige Infiltration von dickflüssigem/schwer injizierbarem Medikament**
- Schwierige Lagerung / Untersuchung bei hoher Schmerzhaftigkeit**
- Gespräch mit anwesenden Angehörigen**
- Erschwerte Bedingungen wg. Schwellung oder Entzündung**

a) Beratung

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	2,3-fach
1	Kurze Beratung – auch telefonisch oder über Videosprechstunde	4,66 €	10,72 €
3	Eingehende, ausführliche Beratung – auch telefonisch oder über Videosprechstunde	8,74 €	20,11 €
4	Fremdanamnese	12,82 €	29,49 €
34	Erörterung (>20 Min.)	17,49 €	40,22 €
30	Homöopath. Erstanamnese (mind. 1 Stunde)	52,46 €	120,65 €
31	Homöopath. Folgeanamnese (mind. 30 Min.)	26,23 €	60,33 €
849	Psychosomatisches Gespräch	13,41 €	30,83 €
817	Eingehende psychiatr. Beratung der Bezugsperson bei Kindern	10,49 €	24,13 €
15	Einleitung und Koord. flankierender therap. Maßnahmen	17,49 €	40,22 €
33	Strukturierte Schulung einer Einzelperson (mind. 20 Min.)	17,49 €	40,22 €

Ziffer 1 GOÄ (10,72 €)

- Bei kurzer Beratung/ Befundmitteilung, auch telefonisch, bis zu 10 Minuten
- Nur 1x/Arzt-Patient-Kontakt abrechenbar
- Nur 1x/Behandlungsfall neben Leistungen der Abschnitte C-O (alles ab Ziffer 200 GOÄ)
- Mehrfachabrechnung GOÄ Ziffer 1 möglich:
 - bei deutlicher Verschlechterung des Krankheitsbildes oder neu aufgetretener Erkrankung.
 - wird durch medizinische Gründe eine zweite Behandlung am gleichen Tag notwendig, ist die Leistung ein zweites Mal abrechenbar (Uhrzeiten angeben).

Eine detaillierte Erläuterung und Anwendung der Ziffer 1 GOÄ finden Sie in unserer kostenfreien Broschüre „Allgemeine Grundlagen in der GOÄ“

Ziffer 3 GOÄ (20,10 €)

- Bei eingehender Beratung, mehr als 10 Minuten, auch telefonisch
- Nur als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit den Ziffern (GOÄ 5-8, 800 oder 801 berechenbar)
- Mehrfachabrechnung der GOÄ Ziffer 3 bedarf einer besonderen Begründung

Tipp

Beratung ab 10 Minuten: Besser GOÄ Ziffer 3 abrechnen (sofern diese nicht mit Sonderleistungen in Verbindung steht) oder Ziffer 1 mit erhöhtem Steigerungsfaktor und Begründung (erhöhter Zeitaufwand)



Tipp

Analog zu verwenden bei Befundung von Fremdbefunden oder -bildern

Ziffer 4 GOÄ (29,49 €)

- Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken
- Nur 1x/Arzt-Patient-Kontakt abrechenbar
- Nur 1x/Behandlungsfall abrechenbar
- Nicht neben Ziffer 3 GOÄ und 34 GOÄ
- Verwendbar bei Kleinkindern, nicht ansprechbaren oder verwirrten Patienten oder ausländischen Patienten bei Gespräch mit Begleitung

Ziffer 15 GOÄ (40,22 €)

- Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines chronisch Kranken
- Nur 1 x pro Kalenderjahr abrechenbar
- Beispiele für die Abrechnung: Gespräche mit anderen Ärzten, Vor- und Nachbereitung von Krankenhausaufenthalten, Überprüfung der Medikation, Kontakte zu sozialen Einrichtungen usw.
- Leistungsvoraussetzung: Die kontinuierliche Behandlung eines chronisch Kranken





Ziffer 30 GOÄ (120,65 €)

- Erhebung einer homöopathischen Erstanamnese mit einer Mindestdauer von einer Stunde nach biographischen und homöopathischen individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung und Einleitung einer homöopathischen Behandlung
- Innerhalb von 12 Monaten nur 1x abrechenbar
- Bei geringerer Zeit ggf. Faktorminderung (Text: „reduzierter Gebührenrahmen“)

Analog abrechenbar für

- Erstanamnese bei einem chronischen Schmerzkranken im Rahmen seiner Behandlung
- Erstanamnese bei umweltmedizinischer Untersuchung
- Erstanamnese bei Ayurveda-Therapie, Bachblüten-Therapie
- Erstanamnese vor TCM (Traditionelle chinesische Therapie)

Ziffer 31 GOÄ (60,33 €)

- Homöopathische Folgeanamnese mit einer Mindestdauer von 30 Minuten unter laufender Behandlung, einschließlich schriftlicher Aufzeichnung
- Innerhalb von 6 Monaten nur 3x abrechenbar
- Bei geringerer Zeit ggf. Faktorminderung (Text: „reduzierter Gebührenrahmen“)

Analog abrechenbar für

- Folgeanamnese bei einem chronischen Schmerzkranken im Rahmen seiner Behandlung
- Folgeanamnese bei umweltmedizinischer Untersuchung
- Folgeanamnese bei Ayurveda-Therapie, Bachblüten-Therapie
- Folgeanamnese bei TCM (Traditionelle chinesische Therapie)

Ziffer 34 GOÄ (40,22 €)

- Erörterung der Auswirkung einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerungen einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung – ggf. einschließlich Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken; einschließlich Beratung – ggf. unter Einbeziehung von Bezugspersonen, mindestens 20 Minuten Dauer
- Nur 1x/Arzt-Patient-Kontakt abrechenbar
- Innerhalb von 6 Monaten nur 2x abrechenbar

**Tipp**

Immer kurze Erläuterung zu Ziffer ergänzen (z.B. „Befunderörterung bei Erstdiagnose eines malignen Melanoms“)





Ziffer 817 GOÄ (24,13 €)

- Eingehende psychiatrische Beratung der Bezugsperson psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter therapeutischer Maßnahmen
- Nur 1x/Arzt-Patient-Kontakt
- Sonst keinerlei Einschränkung



Tipp

Analog zu verwenden bei Angehörigengespräch (817 GOÄ - Angehörigengespräch, analog)

Ziffer 849 GOÄ (20,11 €)

- Psychotherapeutische Behandlung bei psychoreaktiven, psychosomatischen und neurotischen Störungen, Dauer mindestens 20 Minuten
- Darf abgerechnet werden von Ärzten der Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Gynäkologie, Dermatologie, Innere Medizin, Kinderheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Psychiatrie und Urologie

Abgerechnet werden darf diese Ziffer z. B. bei

- Psychoreaktive Depression
- Larvierte Depression
- Neurotische Erkrankungen mit Angst- und Zwangssymptomatiken
- Seelischen Erkrankungen mit funktioneller Symptomatik und Organbeschwerden
- Psychosomatische Erkrankungen
- Anorexie etc.

b) Untersuchungen

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	2,3-fach
5	Symptombezogene Untersuchung	4,66 €	10,72 €
6	Untersuchung Organsystem (Augen, HNO, Nieren, Harnwege)	5,83 €	13,41 €
7	Untersuchung Organsystem (Haut, Stütz-, Brust-, Bauchorgane, Genitale)	9,33 €	21,45 €
8	Untersuchung und Erhebung Ganzkörperstatus	15,15 €	34,86 €
800	Eingehende neurologische Untersuchung	11,37 €	26,14 €
801	Eingehende psychiatrische Untersuchung – ggf. mit Kontaktperson	14,57 €	33,52 €

Ziffer 8 GOÄ (34,86 €)

- Untersuchung zur Erhebung des Ganzkörperstatus
- Beinhaltet die Untersuchung von Haut, sichtbaren Schleimhäuten, der Brust- und Bauchorgane, der Stütz- und Bewegungsorgane, sowie die orientierende neurologische Untersuchung
- Bei Kind bis zum vollendeten 4. Lebensjahr zzgl. Zuschlag K1



Tipp

Wird bei einem Ganzkörperstatus eine neurologische Untersuchung durchgeführt, dann ist es besser, die Ziffer 7 GOÄ plus Ziffer 800 GOÄ abzurechnen statt der Ziffer 8 GOÄ

- **Ziffer 7 GOÄ + Ziffer 800 GOÄ = 47,59 €**
- **Ziffer 8 GOÄ = 34,86 €**



Zuschläge zu Beratungen und Untersuchungen

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €
A	Zuschlag für außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen	4,08 €
B	Zuschlag für in der Zeit zwischen 20 bis 22 Uhr und 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	10,49 €
C	Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 bis 6 Uhr erbrachte Leistungen	18,65 €
D	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen	12,82 €
K1	Zuschlag zu den Untersuchungen nach den Nummern 5, 6, 7 und 8 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	6,99 €
442	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen mit einer Punktzahl von 250 bis 499 Punkte	23,31€
443	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen mit einer Punktzahl von 500 bis 799 Punkte	43,72€
444	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen mit einer Punktzahl von 800 bis 1199 Punkte	75,77€
445	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen mit einer Punktzahl von 1200 und mehr Punkten	128,23€

c) Verbände

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	2,3-fach
200	Verband	2,62 €	6,03 €
204	Zirkulärer Verband, Kompressionsverband	5,54 €	12,74 €
206	Tape-Verband kleines Gelenk	4,08 €	9,38 €
207	Tape-Verband großes Gelenk oder Zinkleimverband	5,83 €	13,41 €
209	Großflächiges Auftragen von Externa	8,74 €	20,11 €
210 ff	Schienenverbände	4,37€	10,05€
211 ff	Wiederanlegen einer Schiene	3,50€	8,04€

d) Wundversorgung

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	2,3-fach
2000	Erstversorgung einer kleinen Wunde	4,08 €	9,38 €
2001	Versorgung einer kleinen Wunde, incl. Naht	7,58 €	17,43 €
2002	Versorgung einer kleinen Wunde, einschl. Umschneidung und Naht	9,33 €	21,45 €
2003	Erstversorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde	7,58 €	17,43 €
2004	Versorgung einer großen Wunde, incl. Naht	13,99 €	32,17 €
2005	Versorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde einschließlich Umschneidung und Naht	23,31 €	53,62 €
2006	Behandlung einer Wunde, die nicht primär heilt	3,67 €	8,45 €
2007	Entfernung von Fäden und Klammern	2,33 €	5,36 €
2009	Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut fühlbaren Fremdk.	5,83 €	13,41 €
2065	Abtragung ausgedehnter Nekrosen im Hand- oder Fußbereich	14,57 €	33,52 €

Wundversorgungen und Verbände

Kleine Wunde:

- Länge kleiner als 3 cm, Fläche kleiner als 4 qcm, Raum kleiner als 1 qcm

Große Wunde:

- Länge größer als 3 cm, Fläche größer als 4 qcm, Raum größer als 1 qcm



Achtung!

Bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr und bei Behandlung am Kopf und Hals gilt jede Versorgung als „groß“!



- Ziffer 2006 und 209 GOÄ oft zusammen ansetzbar bei Behandlung von diab. Fuß etc.
- Bei Behandlung und Abtragung von Nekrose sogar zzgl. Ziffer 2065 GOÄ (491 + 2006 + 2065 + 442 + 204 GOÄ)
- Keine Ziffer 200 GOÄ neben 2000-2005 GOÄ



Achtung!

Sachkosten nicht vergessen!

e) Sonographien

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	2,3-fach
410	Ultraschall eines Organs	11,66 €	26,81 €
417	Ultraschall der Schilddrüse	12,24 €	28,15 €
420	Ultraschall jedes weitere Organ (bis zu 3)	4,66 €	10,72 €
423	Zweidimensionale echokardiograph. Untersuchung , B-Mode	29,14 €	67,03 €
424	Zweidimensionale Doppler-Echokardiographie	40,80 €	93,84 €
401	Zuschlag Duplex, einschließlich Farbkodierung	23,31 €	
404	Zuschlag Doppler-Sonographie bei zusätzlicher Frequenzspektrumanalyse	14,57 €	
405	Zuschlag zu 415 oder 424 bei zusätzlichem CW-Doppler	11,66 €	
406	Zuschlag zu der Leistung 424 bei zusätzlicher Farbkodierung	11,66 €	
644	Untersuchung Strömungsverhältnisse Extremitäten	10,49 €	18,89 €

Mögliche Faktorsteigerung auch bei

- Luftüberlagerung
 - Adipositas
 - Unruhiger Patient
 - Notfallsonographie
 - Fokussuche bei Metastasen
-
- Als Organ im Sinne der Leistungen 410 und 420 gelten neben anatomisch definierten Organen auch der Darm, Gelenke, Muskelgruppen, Lymphknoten und/oder Gefäße einer Körperregion
 - Als Organ gilt dann die jeweils untersuchte Körperregion, unabhängig davon, ob beispielsweise nur Gefäße oder nur Lymphknoten oder alles untersucht wird
 - Organe müssen in der Rechnung angegeben werden
 - Bei Ultraschall von mehr als 4 Organen ist die Ziffer 420 GOÄ gesteigert mit dem Faktor 3,5 abrechenbar.
Begründung: „Vermehrter Aufwand bei einer Vielzahl an Organen“.



Beispiel Sonographie Abdomen mit Duplex

GOÄ-Ziffer	Legende	Anzahl	Faktor	Betrag
410	Sonographie 1 Organ	1	2,3	26,81 €
420	Sonographie bis zu drei Organen	3	3,5	48,96 €
Text	Leber, Milz, Galle, Nieren, Blase, Pankreas			
Begründung	Vermehrter Aufwand bei einer Vielzahl an Organen			
401	Zuschlag Duplex	1	1	23,31 €

Beispiel Sonographie Extremitätenarterien oder -venen

GOÄ-Ziffer	Legende	Anzahl	Faktor	Betrag
410	Sonographie 1 Organ	1	2,3	26,81 €
420	Sonographie bis zu drei Organen	3	3,5	48,96 €
Text	Leber, Milz, Galle, Nieren, Blase, Pankreas			
Begründung	Vermehrter Aufwand bei einer Vielzahl an Organen			
401	Zuschlag Duplex	1	1	23,31 €
602	Oxymetrische Untersuchung	1	1,8	15,95 €
620	Rheographische Untersuchung der Extremitäten	1	1,8	15,95 €
634	Lichtreflex-Rheographie	1	1,8	12,59 €
641	Venenverschluß-plethysmographische Untersuchung	1	1,8	43,33€
643	Periphere Arterien- bzw. Venendruck- und/oder Strömungsmessung	1	1,8	25,18€



Achtung!

Werden sowohl Arterien als auch Venen untersucht darf die Ziffer 644 2x angesetzt werden!



f) Blutentnahmen, Injektionen, Infiltrationen und Co.

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	2,3-fach
250	Blutentnahme	2,33 €	4,20 €
250a	Blutentnahme beim Kind	2,33 €	4,20 €
251	Arterielle Blutentnahme	3,50 €	8,04 €
252	Injektion s.c., i.c., i.m.	2,33 €	5,36 €
253	Injektion i.v.	4,08 €	9,38 €
254	Injektion i.a.	4,66 €	10,72 €
255	Injektion intraartikulär oder perineural	5,54 €	12,74 €
256	Injektion in den Periduralraum	10,78 €	24,80 €
263	Subkutane Hyposensibilisierung, je Sitzung	5,25 €	12,07 €
266	Intrakutane Reiztherapie (Quaddelung)	3,50 €	8,04 €
267	Infiltrationsbehandlung ein Körperbereich	4,66 €	10,72 €
268	Infiltrationsbehandlung mehrere Bereiche	7,58 €	17,43 €
298	Entnahme und ggf. Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung	2,33 €	8,16 €



- Wird nach Blutentnahme oder i.v.-Gabe ein Kompressionsverband angelegt wegen erhöhter Blutungsneigung, dann die Ziffer 204 GOÄ nicht vergessen!
- Bitte Sachkosten nicht vergessen!
- Wird in den Periduralraum ein Anästhetikum injiziert, so dürfen die Ziffern 470 ff abgerechnet werden
- Statt 266 GOÄ lieber die 267 GOÄ verwenden

Mögliche Faktorsteigerungen bei:

- Schlechten Venenverhältnissen
- Adipositas
- Unruhigem Kind
- Erhöhter Blutungsneigung
- i.v. Single-Shot Chemotherapie

Mögliche Analogie

- Ziffer A250 GOÄ für das Legen einer Venenverweilkanüle

g) Infusionen

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	2,3-fach
270	Infusion s.c.	4,66 €	10,72 €
271	Infusion i.v., bis zu 30 Minuten Dauer	6,99 €	16,09 €
272	Infusion i.v., von mehr als 30 Minuten Dauer	10,49 €	24,13 €
274	Infusion i.v., von mehr als 6 Stunden Dauer	18,65 €	42,90 €
275	Chemotherapie, von mehr als 90 Minuten Dauer	20,98 €	48,26 €
276	Chemotherapie, von mehr als 6 Stunden Dauer	31,48 €	72,39 €
261	Einbringen Arzneimittel in Katheter	1,75 €	4,02 €
265	Auffüllen Medikamentenreservoir oder Spülung Port	3,50 €	8,04 €
280	Bluttransfusion, 1. Blutkonserve	19,23 €	44,24 €
282	Bluttransfusion, jede weitere Blutkonserve	8,74 €	20,11 €
284	Eigenbluteinspritzung	5,25 €	12,07 €
285	Aderlass	6,41 €	14,75 €

- Wird nach Infusion o. ä. ein Kompressionsverband angelegt wegen erhöhter Blutungsneigung, dann die Ziffer 204 GOÄ nicht vergessen!
- Bitte Sachkosten nicht vergessen!
- Bitte immer an das Legen Venenverweilkanüle (250 analog) und das Ziehen der Venenverweilkanüle (2007 analog) denken

■ Mögliche Faktorsteigerungen bei:

- Schlechten Venenverhältnissen
- Adipositas
- Unruhigem Kind
- Erhöhter Blutungsneigung
- Langer Dauer der Infusionen

■ Mögliche Analogie

- Ziffer 260 GOÄ analog für das Legen einer Portnadel
- Ziffer 2009 GOÄ analog für das Ziehen der Portnadel



h) Atteste, Gutachten und Befundbericht

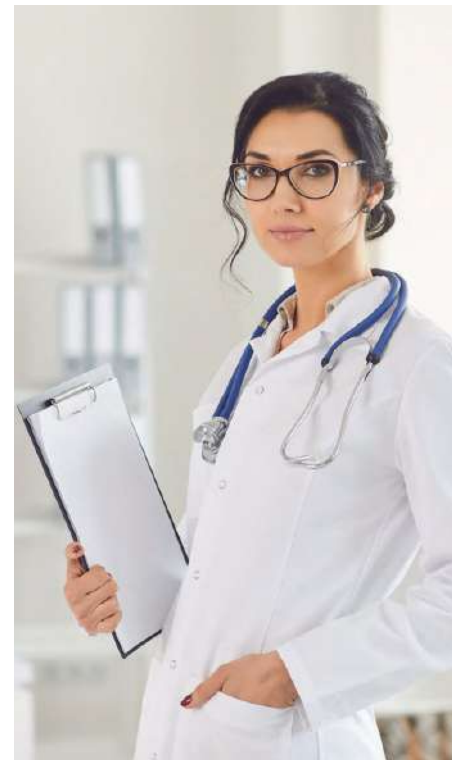
GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	2,3-fach
70	Kurze Bescheinigung, AU	2,33 €	5,36 €
75	Ausführlicher Befundbericht	7,58 €	17,43 €
80	Schriftliche gutachtliche Äußerung	17,49 €	40,22 €
85	Schriftliche gutachtliche Äußerung, das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand-je angefangene Stunde Arbeitszeit	29,14 €	67,03 €
95	Schreibgebühr, je angefangene DIN A4 Seite	3,50 €	
96	Schreibgebühr, je Kopie	0,17 €	

Ziffer 70 GOÄ (5,36 €)

- Kurze Bescheinigung, Attest oder Krankmeldung
- Kann abgerechnet werden für
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
- Ausstellen und Eintragung in Allergiepass
- Ausstellen eines Impfausweises (nicht mit Impfung zusammen)
- Bescheinigung für Schule, Arbeitgeber oder Kindergarten
- Tauglichkeitsbescheinigungen

Ziffer 75 GOÄ (17,43 €)

- Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht
- Leistungsinhalt muss sein
- Anamnese
- Befundmitteilung
- Epikrise
- Bei der Epikrise sollte eine ausführliche Zusammenfassung des bisherigen Krankheitsverlaufs inklusive aller stattgehabter Therapien erfolgen
- Die Ziffer 75 GOÄ bezieht sich immer auf den bisherigen Krankheitsverlauf



Ziffer 80 GOÄ (40,22 €)

- Schriftliche gutachtliche Äußerung
- Eine gutachtliche Äußerung liegt dann vor, wenn neben den für die Ziffer 75 GOÄ notwendigen Inhalten zusätzlich weitergehende Beurteilungen notwendig sind
- Die Ziffer 80 GOÄ beinhaltet immer auch eine Prognose
- Meist erfolgt ein Gutachten auf Anfrage eines Kostenträgers oder eines Gerichts



Ziffer 85 GOÄ (67,03 €)

- Schriftliche gutachtliche Äußerung, das gewöhnliche Maß übersteigend
- Laut Kommentierung nach Brück kann von einem „das gewöhnliche Maß übersteigendem Aufwand“ die Rede sein, wenn der Zeitaufwand für das Erstellen eines Gutachtens mehr als 30 Minuten beträgt.



Bei der Abrechnung beider Ziffern nicht vergessen

- Auch die Zeit für die Recherche zählt dazu
- Ziffer 95 und 96 GOÄ nicht vergessen

i) Dermatologische Leistungen

Allergologie

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	2,3-fach
395	Nasaler Schleimhautprovokationstest (auch bds.) mit mind. dreimaliger apparativer Registrierung, je Test	16,32 €	37,54 €
396	Höchstwert für Leistungen nach Nummer 395, je Tag	32,64 €	75,07 €
397	Bronchialer Provokationstest, je Test	22,15 €	50,94 €
398	Höchstwert für Leistungen nach 397, je Tag	44,30 €	101,89 €
263	Hyposensibilisierung, je Sitzung	5,25 €	12,07 €
3890	Allergenspezifisches Immunglobulin, Mischallergentest (RAST), qualitativ, bis zu vier Mischallergenen, je Mischallergen	14,57 €	16,76 €
3891	Allergenspezifisches Immunglobulin, Mischallergentest (RAST), qualitativ, bis zu zehn Mischallergenen, je Mischallergen	14,57 €	16,76 €

Hautbehandlung

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	1,8 -fach	2,3-fach
523	Massage im extramuskulärem Bereich	3,79 €	6,82 €	
530	Kalt- oder Heißpackung(en)	2,04 €	3,67 €	
740	Kryotherapie der Haut, je Sitzung	4,14 €		9,52 €
741	Verschörfung mit heißer Luft oder heißen Dämpfen, je Sitzung	4,43 €		10,19 €
742	Epilation von Haaren im Gesicht durch Elektrokoagulation bei generalisiertem krankhaften Haarwuchs (z.B. Hirsutismus), je Sitzung	9,62 €		22,12 €
743	Schleifen und Schmirgeln und/oder Fräsen von Bezirken der Haut oder der Nägel, je Sitzung	4,37 €		10,05 €
745	Auskratzen von Wundgranulationen oder Entfernung von jeweils bis zu 3 Warzen mit dem scharfen Löffel	2,68 €		6,17 €
748	Hautdrainage	4,43 €		10,19 €
750	Auflichtmikroskopie der Haut (Dermatoskopie), je Sitzung	6,99 €		16,09 €
755	Hochtouriges Schleifen von Bezirken der Haut bei schweren Entstellungen durch Naevi, narbigen Reizzuständen o.ä., je Sitzung	13,99 €		32,17 €

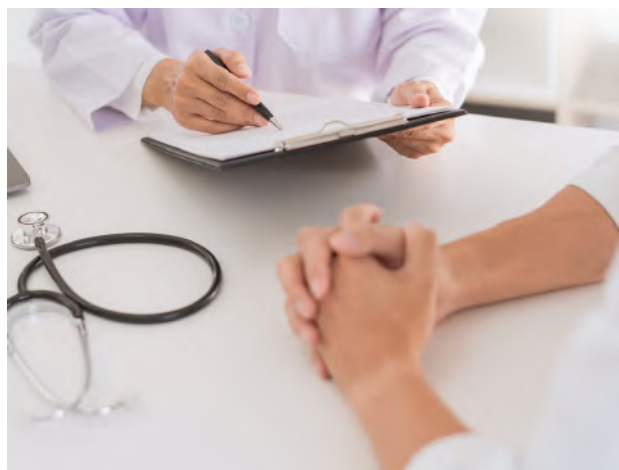
GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	1,8 -fach	2,3-fach
756	Chemochir. Behandlung spitzer Kondylome, auch in mehreren Sitzungen	7,05 €		16,22 €
757	Chemochir. Behandlung maligner Hauttumoren oder einer Präkanzerose	8,74 €		20,11 €
758	Sticheln oder Öffnen von Aknepusteln, je Sitzung	4,37 €		10,05 €
2381	Einfache Hautlappenplastik	21,57 €		75,48 €
2382	Schwierige Hautlappenplastik	43,07€		99,07 €
2403	Exzision einer kleinen Geschwulst	7,75 €		17,83 €
2404	Exzision einer großen Geschwulst	32,29 €		74,27 €

Analogien in der Dermatologie

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	1,8 -fach	2,3-fach
A612	Videosystemgestützte Untersuchung und Bilddokumentation von Muttermalen, einschließlich digitaler Bildweiterverarbeitung und –auswertung	44,12 €		79,42 €
A742	Epilation von Haaren	9,62 €		22,12 €
A745	Chemisch oder kaustische Warzenentfernung	2,68 €		6,17 €
A755	Chemisches Peeling, je Sitzung	13,99 €		32,17 €
A5442	Photodynamische Diagnostik (PDT) von Hautläsionen	34,97 €		62,95 €
A566	Photodynamische Therapie (PDT) von Hautläsionen	29,14 €		52,46 €
A5802	Erstellen Behandlungsplan für PDT	11,66 €		20,98 €
A2440	Dermatol. Laserbehandlung, ausgenommen melanozyt. Nävi bis zu 7 qcm	46,63 €		107,25 €
A2885	Dermatol. Laserbehandlung, ausgenommen melanozyt. Nävi von 7 bis 21 qcm	64,70 €		148,81 €
A2886	Dermatol. Laserbehandlung, ausgenommen melanozyt. Nävi ab 21 qcm	161,46 €		371,35 €
A5800	Bestrahlungsplan zu A5802 je Behandlungsserie	26,23 €	26,23€	
A5802	Orthovoltstrahlenbehandlung (10 bis 100kV) 2 Bestrahlungsfelder, je Fraktion , Zuschlag für bis zu 2 Bestrahlungsfelder	11,66€	20,98€	

Beschluss der BÄK zur Lasertherapie

- Laserbehandlung von Besenreiservarizen, Teleangiektasien, Warzen u. a. Hautveränderungen, ausgenommen melanozytäre Naevi, sowie aktinischer Präkanzerosen, einschließlich Laser-Epilation, mit einer Ausdehnung bis zu 7 cm² Körperoberfläche, analog Nr. 2440 GOÄ (800 Punkte), bis zu dreimal im Behandlungsfall, im Falle der Behandlung von Besenreiservarizen mit einer Laser-Impulsrate von bis zu 50 Impulsen pro Sitzung.
- Laserbehandlung von Besenreiservarizen, Teleangiektasien, Warzen u. a. Hautveränderungen, ausgenommen melanozytäre Naevi, sowie aktinischer Präkanzerosen, einschließlich Laser-Epilation, mit einer Ausdehnung von 7 bis 21 cm² Körperoberfläche, analog Nr. 2885 GOÄ (1100 Punkte), bis zu dreimal im Behandlungsfall, im Falle der Behandlung von Besenreiservarizen mit einer Laser-Impulsrate von 51 bis 100 Impulsen pro Sitzung.
- Laserbehandlung von Besenreiservarizen, Teleangiektasien, Warzen u. a. Hautveränderungen, ausgenommen melanozytäre Naevi, sowie aktinischer Präkanzerosen, einschließlich Laser-Epilation, mit einer Ausdehnung von mehr als 21 cm² Körperoberfläche, analog Nr. 2886 GOÄ (2770 Punkte), bis zu dreimal im Behandlungsfall, im Falle der Behandlung von Besenreiservarizen mit einer Laser-Impulsrate von mehr als 100 Impulsen pro Sitzung. Bei Anwendung eines gepulsten Farbstofflasers ist der Ersatz der Auslagen des pro Patient verbrauchten Farbstoffs nach § 10 GOÄ möglich. Eine metrische und fotografische Dokumentation der zu behandelnden Hautläsion vor und nach Abschluss einer dermatologischen Lasertherapie wird empfohlen.



k) Versicherungstarife

Versicherungstarife				
Über welchen Tarif war der Patient versichert?				
Versicherungsart	Ärztlich	Technisch	Labor	Bemerkung
Privatpatient / Selbstzahler	2,3	1,8	1,15	
Steigerung möglich bis	3,5	2,5	1,3	
Bundesbahnbeamte KVB I-III	2,2	1,8	1,15	Keine Faktorerhöhung möglich
	-	-	-	Für die korrekte KVB-Einordnung bitte immer den Behandlungsausweis vorlegen lassen und die Beitragsgruppe dokumentieren.
Bundesbahnbeamte KVB IV	2,3	1,8	1,15	
Steigerung möglich bis	3,5	2,5	1,3	
Bundeswehr	1,7	1,1	1	Rechnung an Kostenträger
	-	-	-	Überweisung/Anforderung der Bundeswehr muss vorliegen.
Postbeamte B	1,9	1,5	1,15	
Steigerung möglich bis	2,3	1,8	1,3	Steigerung auf den Regelsatz nur im stationären Bereich möglich.
Studenten-Versicherung	1,7	1,3	1,15	Keine Faktorerhöhung möglich
	-	-	-	
Standard-Tarif	1,8	1,38	1,16	Keine Faktorerhöhung möglich
	-	-	-	
Basis-Tarif	1,2	1,0	0,9	Keine Faktorerhöhung möglich
	-	-	-	

I) Revision der GOÄ-Kodierung

Das Team Medizin der dgpar GmbH ist für Sie da und beantwortet Ihre Fragen rund um die privatärztliche Abrechnung nach GOÄ.

Gerne überprüfen wir auch Ihre Abrechnung dahingehend, ob alle Abrechnungsmöglichkeiten vollständig und korrekt ausgeschöpft wurden. Wir überprüfen mit unserer GOÄ-Analyse, wie Ihre Praxis die Privatabrechnung handhabt. Aus jahrelanger Erfahrung wissen wir, wie essenziell es ist, alle Details der GOÄ-Kodierung des jeweiligen Fachbereichs zu kennen. Auch für langjährige Praxen ist eine Überprüfung hilfreich, da sich oft Gewohnheiten einschleichen.

Das exklusive
dgpar-Angebot!



“

Wir achten auf Gebührenkonformität, Optimierungspotenziale und bieten Ihnen eine proaktive Beratung rund um die GOÄ für Ihren Fachbereich bzw. Ihre Therapieform an.

Markus Wolf

Geschäftsführer dgpar GmbH



Wir schaffen mehr Raum für Ihre Medizin!

Denn wir übernehmen die Administration Ihrer privatärztlichen Abrechnung so vollumfänglich, dass Sie dadurch

- mehr Zeit für eine bessere Patientenversorgung,
- mehr Sicherheit und
- eine stabilere wirtschaftliche Grundlage erlangen.

Über dgpar GmbH

2004 als Abrechnungsstelle für Labore gestartet, hat sich die Deutsche Gesellschaft für privatärztliche Abrechnung - dgpar GmbH mit Hauptsitz in Wiesbaden bis heute zum leistungsstarken Anbieter vollumfänglicher privatärztlicher Abrechnungsleistungen entwickelt. Seit 2018 engagiert sich die A.B.S. Global Factoring AG als strategischer Investor an der dgpar GmbH und ebnete somit den Weg für weiteres Wachstum. Breit und finanzstark aufgestellt, ist die Gesellschaft heute einer der führenden Anbieter für privatärztliche Abrechnungen in Deutschland.



+49 611 40 90 74-02



vertrieb@dgpar.de



**Mainzer Straße 97
65189 Wiesbaden**



www.dgpar.de

Die Inhalte dieser Broschüre wurden von der dgpar GmbH sorgfältig erstellt und dienen ausschließlich zu Informationszwecken. Trotz größter Sorgfalt bei der Erstellung übernehmen wir keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der bereitgestellten Informationen. Diese Broschüre stellt keine rechtliche oder medizinische Beratung dar und kann diese nicht ersetzen. Die Anwendung der in dieser Broschüre dargestellten Informationen erfolgt auf eigene Verantwortung. Die dgpar GmbH haftet nicht für Schäden, die direkt oder indirekt aus der Anwendung oder Nutzung der in dieser Broschüre enthaltenen Informationen resultieren.

Die in den Broschüren verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich gleichermaßen auf weibliche, männliche und diverse Personen. Auf eine Doppelnennung und gegenderte Bezeichnungen wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet. Vielfalt und Gleichberechtigung sind uns wichtig, vielen Dank für Ihr Verständnis!