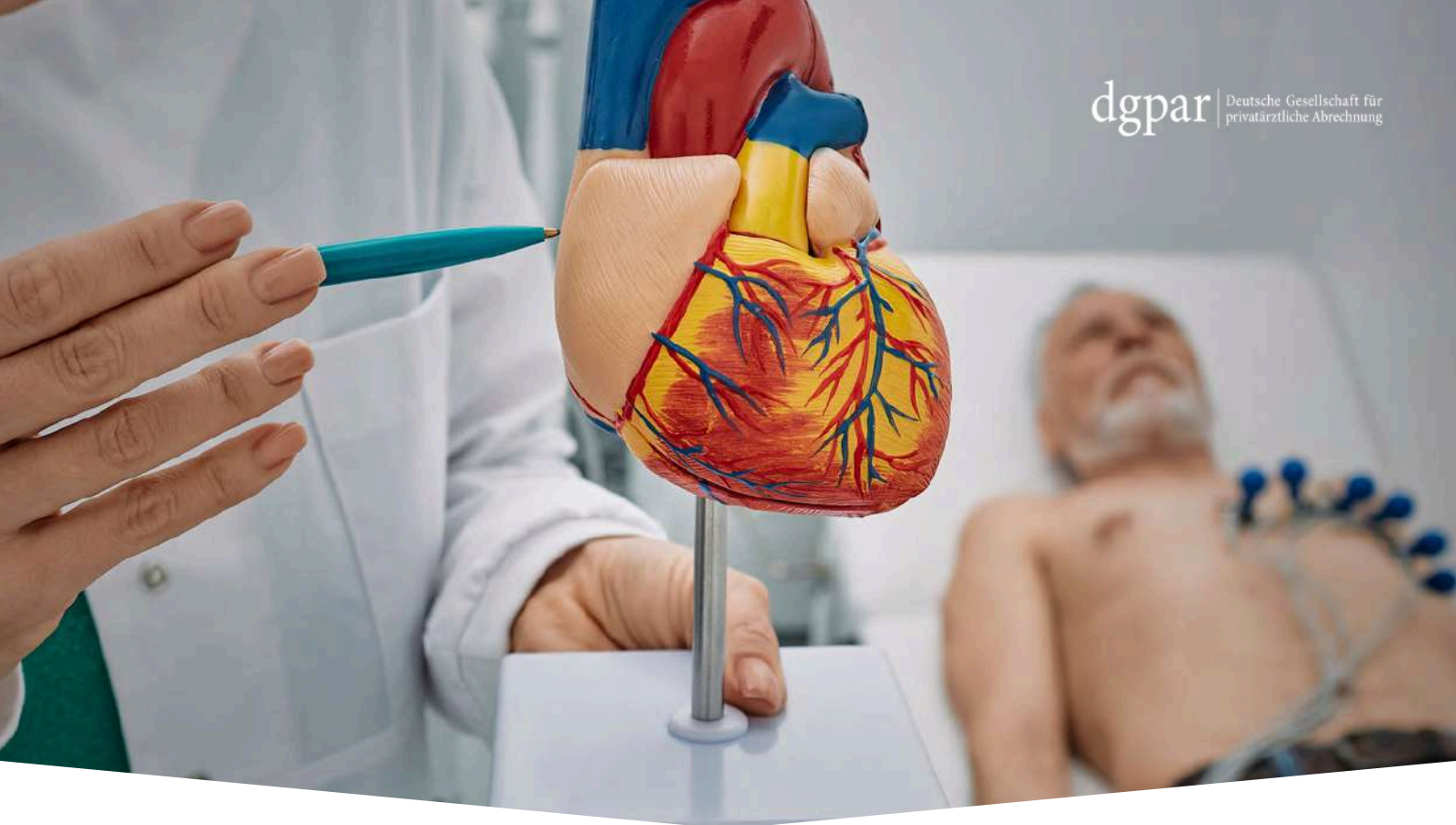


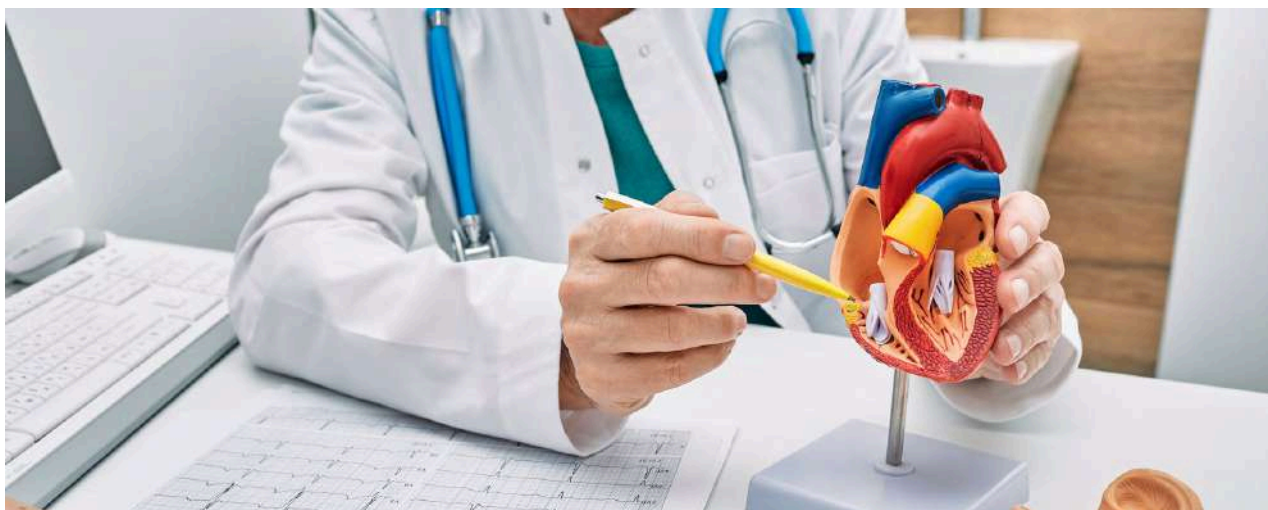


PRIVATABRECHNUNG NACH GOÄ IN DER INNEREN MEDIZIN / KARDIOLOGIE

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

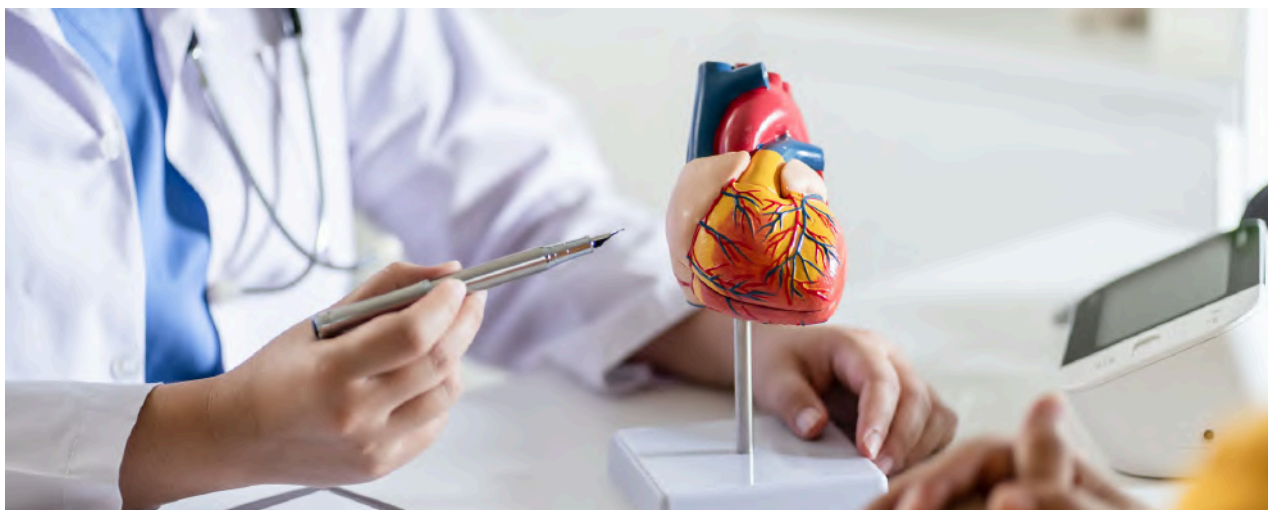
Inhaltsverzeichnis

■ a) Definition Behandlungsfall / je Sitzung	05
■ b) Beratungen	06
■ c) Untersuchungen	09
■ d) Zuschläge	10
■ e) Blutentnahmen, Injektionen, Infiltrationen und Co.	11
■ f) Impfungen	13
■ g) Infusionen	14
■ h) Sonographien	15
■ i) Punktionen	20



Inhaltsverzeichnis

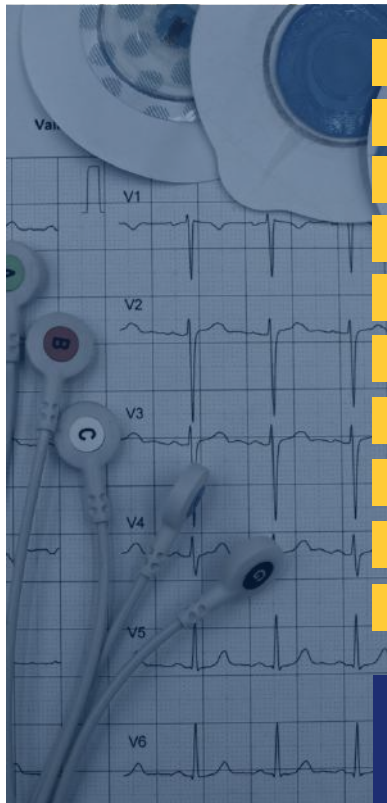
■ j) Interventionelle Endoskopie	21
■ k) Stressechokardiographie	23
■ l) EKG, RR, Schrittmacher und Co.	24
■ m) Kardioversion	25
■ n) Herzkatheter	26
■ o) Atteste, Gutachten und Befundbericht	27
■ p) Analogien in der Inneren Medizin/Kardiologie	29
■ q) Analogien in der Endoskopie	29
■ r) Revision der GOÄ-Kodierung	30



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 Faktorsteigerung in der Kardiologie



- Untersuchung / Diagnostik bei unruhigen Patienten
- Untersuchung / Diagnostik bei adipösen Patienten
- Untersuchung eines Kindes / Unkooperativer Patient
- Besonderheiten der anatomischen Verhältnisse
- Sprachliche Verständigungsschwierigkeiten
- Notfallmäßige Behandlung / Besondere Dringlichkeit
- Langer Streifen (EKG)
- Komplizierte Begleiterkrankungen
- Eingeschränkte Pumpfunktion des Herzens
- Schlechte Schallbedingungen

Achtung

Generell gilt: Immer auf Ausschlüsse und Bestimmungen unter jeder Ziffer achten !





Tipp

Bitte immer mit entsprechender
Diagnose kenntlich machen!

a) Definition „je Sitzung“

Der Hinweis „je Sitzung“ bedeutet, dass die Leistung nur einmal pro Sitzung abgerechnet werden darf.

Auch vor- und nachbereitende Maßnahmen gelten dazu (auch wenn Patient kurz die Praxis verlässt)

Wird durch medizinische Gründe eine zweite Behandlung am selben Tag notwendig, ist die Leistung ein zweites mal berechenbar



Achtung

Uhrzeit angeben!

a) Definition Behandlungsfall

Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung in einem Zeitraum von 30 Tagen nach Erstkontakt.

Als neuer Behandlungsfall gilt auch die deutliche Verschlechterung des Grundleidens.

Beispiel:



Hypertonie > Herzrhythmusstörung = neuer Behandlungsfall

Wenn Patient wegen mehrerer Diagnosen behandelt wird, dann gilt jede Diagnose als eigener Behandlungsfall



b) Beratungen

GOÄ-Ziffer	Leistung	1-fach €	2,3-fach €/1,8-fach €
1	Kurze Beratung – auch telefonisch oder über Videosprechstunde	4,66 €	10,72 €
2	Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden	1,75 €	3,15 €
3	Eingehende, ausführliche Beratung – auch telefonisch oder über Videosprechstunde	8,74 €	20,11 €
4	Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en)	12,82 €	29,49 €
15	Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines chronisch Kranken	17,49 €	40,22 €
33	Strukturierte Schulung einer Einzelperson mit einer Mindestdauer von 20 Minuten	17,49 €	40,22 €
34	Erörterung einer lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung	17,49 €	40,22 €
60	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt	6,99 €	16,09 €

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)



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, verwirrten oder ausländischen Patienten bei Gespräch mit Begleitung
- Ziffer 4 GOÄ, analog für Befundung von Fremdbefunden oder -bildern!



Tipp

Die Ziffer 15 GOÄ ist bei kontinuierlicher Betreuung eines chronisch Kranken 1x im Kalenderjahr, auch ohne persönlichen Arzt-/Patientenkontakt ansetzbar!

Ziffer 33 GOÄ (40,22 €)

- Strukturierte Schulung einer Einzelperson mit Mindestdauer von 20 Minuten
- Nur 3x pro Jahr (nicht Kalenderjahr!)

Beispiel: analog bei Antikoagulanztherapie

Ziffer 34 GOÄ (40,22 €)

- Erörterung der Auswirkung einer Krankheit auf die Lebensgestaltung im unmittelbaren Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohlichen Erkrankung – ggf. einschließlich Planung eines operativen Eingriffs...; Mindestens 20 Minuten Dauer
- 1x/Arzt-Patient-Kontakt abrechenbar
- Innerhalb von 6 Monaten nur 2x abrechenbar



Tipp

Zur Ziffer 34 GOÄ immer eine kurze Erläuterung auf Rechnung ergänzen (z.B. „Befunderörterung bei lebensverändernder Erkrankung“)

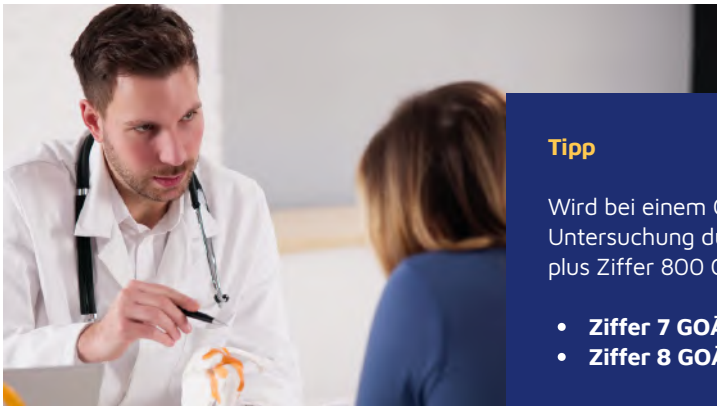


c) Untersuchungen

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	2,3-fach €/1,8-fach €
5	Symptombezogene Untersuchung	4,66 €	10,72 €
6	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: Nieren, Harnwege, Gefäßstatus	5,83 €	13,41 €
7	Vollständige körperliche Untersuchung der Brust oder Bauchorgane	9,33 €	21,45 €
8	Untersuchung zur Erhebung des Ganzkörperstatus	15,15 €	34,86 €
800	Eingehende neurologische Untersuchung	11,37 €	26,14 €
857	Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen	6,76 €	12,17 €

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 €**



d) Zuschläge A – K1

zu Ziffern 1 – 8 GOÄ

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €
A	Zuschlag für außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen	4,08 €
B	Zuschlag für in der Zeit zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr, außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen	10,49 €
C	Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	18,65 €
D	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder 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 €

Zuschläge E – K2

zu Ziffern 45 – 62 GOÄ

GOÄ-Ziffer	Leistung	1-fach €
E	Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung	9,33 €
F	Zuschlag für in der Zeit zwischen 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	15,15 €
G	Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	26,23 €
H	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen	19,82 €
K2	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48, 50, 51, 55 oder 56 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	6,99 €

e) Blutentnahmen, Injektionen, Infiltrationen und Co.

GOÄ-Ziffer	Leistung	1-fach €	2,3-fach €/1,8-fach €
250	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene	2,33 €	4,20 €
250a	Kapillarblutentnahme bei Kindern bis zum vollendeten 8. Lebensjahr	2,33 €	4,20 €
251	Blutentnahme mittels Spritze oder Kanüle aus der Arterie	3,50 €	8,04 €
252	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär	2,33 €	5,36 €
253	Injektion, intravenös	4,08 €	9,38 €
254	Injektion, intraarteriell	4,66 €	10,72 €
255	Injektion, intraartikulär oder perineural	5,54 €	12,74 €
256	Injektion in den Periduralraum	10,78 €	24,80 €
266	Intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung), je Sitzung	3,50 €	8,04 €
267	Infiltrationsbehandlung eines Körperbereiches	4,66 €	10,72 €
268	Infiltrationsbehandlung mehrere Körperbereiche	7,58 €	17,43 €
490	Infiltrationsanästhesie kleiner Bezirke	3,56€	8,18 €
491	Infiltrationsanästhesie großer Bezirke auch Parazervikalanästhesie	7,05€	16,22€



Blutentnahme

Denken Sie nach der Blutentnahme an den Kompressionsverband nach GOÄ 204 bei erhöhter Blutungsneigung!

Mögliche Faktorsteigerung bei:

- Schlechten Venenverhältnissen
- Adipositas
- Unruhigem Kind
- Erhöhter Blutungsneigung

Mögliche Analogie

- Ziffer A250 GOÄ für das Legen einer Venenverweilkanüle



Hinweis!

Denken Sie an das Ansetzen des Höchstwertes 3541.H für die mit H1 gekennzeichneten Laboruntersuchungen des Abschnitts MII

f) Impfungen

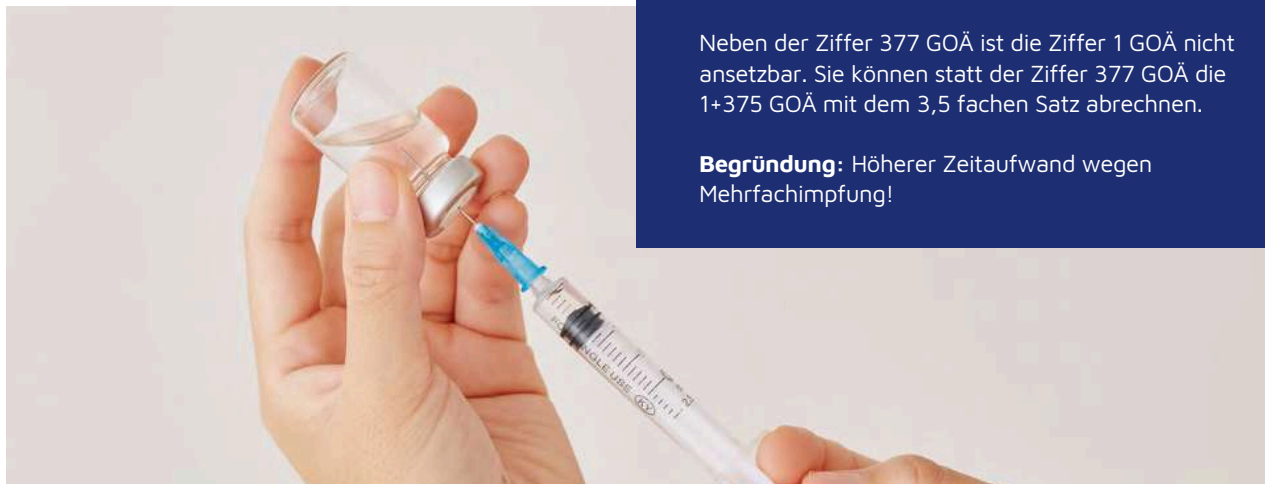
GOÄ-Ziffer	Leistung	1-fach €	2,3-fach €
375	Schutzimpfung (intramuskulär, subkutan) – gegebenfalls einschließlich Eintragung im Impfpass	4,66 €	10,72 €
377	Zusatzinjektion bei Parallelimpfung	2,91 €	6,70 €
378	Simultanimpfung (gleichzeitige passive und aktive Impfung gegen Wundstarrkrampf)	6,99 €	16,09 €



Tipp

Neben der Ziffer 377 GOÄ ist die Ziffer 1 GOÄ nicht ansetzbar. Sie können statt der Ziffer 377 GOÄ die 1+375 GOÄ mit dem 3,5 fachen Satz abrechnen.

Begründung: Höherer Zeitaufwand wegen Mehrfachimpfung!



g) Infusionen

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	2,3-fach €
270	Infusion, subkutan	4,66 €	10,72 €
271	Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer	6,99 €	16,09 €
272	Infusion, intravenös, von mehr als 30 Minuten Dauer	10,49 €	24,13 €
274	Dauertropfinfusion, intravenös, von mehr als 6 Stunden Dauer	18,65 €	42,90 €
261	Einbringung von Arzneimitteln in einem parenteralen Katheter	1,75 €	4,02 €
265	Auffüllen eines subkutanen Medikamentenreservoirs oder Spülung eines Ports	3,50 €	8,04 €
284	Eigenbluteinspritzung	5,25 €	12,07 €
285	Aderlass aus der Vene oder Arterie, ggf. einschließlich Verband	6,41 €	14,75 €

- Wird nach Infusion o. ä. ein Kompressionsverband angelegt wegen erhöhter Blutungsneigung, dann die Ziffer 204 GOÄ nicht vergessen!
- GOÄ 250 analog und GOÄ 2007 analog nicht neben GOÄ Ziffer 272 und 273 abrechenbar, da die Infusionsleistung auch die Punktion beinhaltet

■ Mögliche Faktorsteigerungen bei:

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



h) Sonographien

GOÄ-Ziffer	Leistung	1-fach €	2,3-fach €/1,8-fach €
410	Ultraschalluntersuchung eines Organs	11,66 €	26,81 €
417	Ultraschall der Schilddrüse	12,24 €	28,15 €
420	Ultraschalluntersuchung von bis zu drei weiteren Organen im Anschluß an eine der Leistung nach den Nummern 410 bis 418, je Organ	4,66 €	10,72 €
423	Zweidimensionale echokardiograph. Untersuchung , B-Mode	29,14 €	67,03 €
424	Zweidimensionale Doppler-Echokardiographie	40,80 €	93,84 €
644	Untersuchung von Strömungsverhältnissen in den Extremitätenarterien bzw. -venen mit direkionaler Ultraschall-Doppler-Technik,einschließlich graphischer Registrierung	10,49 €	18,89 €
645	Untersuchung Strömungsverhältnisse hirnvers. Arterien	37,89 €	68,20 €
649	Transkranielle Doppler-sonographische Untersuchung	37,89 €	87,14 €
401	Zuschlag zu den sonographischen Leistungen nach den Nummern 410 - 418 bei zus. Anwendung des Duplex-Verfahrens	23, 31 €	
402	Zuschlag zu den sonographischen Leistungen bei transösophagealer Untersuchung	14,57€	26,23€
404	Zuschlag zu Doppler-sonographischen Leistungen bei zusätzlicher Frequenzspektrumanalyse	14,57 €	
405	Zuschlag zu den Leistungen nach Nummer 415 oder 424 - bei zusätzlicher Untersuchung mit cw-Doppler	11,66 €	
406	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 424 bei zusätzlicher Farbkodierung	11,66 €	

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“.
 - Für die 3D- Echokardiographie Ziffer 424 GOÄ mit dem 3,5 fachen Satz ansetzen!



Haben Sie schon gewusst?

A5140-Gewebedoppler-Verfahren bei Echokardiographie
1,8 fach /10,72€

Empfehlung von der BÄK!



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	48,93 €
Text	Leber, Milz, Galle, Nieren, Blase, Pankreas			
Begründung	Vermehrter Aufwand bei einer Vielzahl an Organen			
401	Zuschlag Duplex	1	1	23,31 €
404	Zuschlag zu Doppler-sonographischen Leistungen bei zusätzlicher Frequenzspektrumanalyse	1	1	14,57 €

Beispiel Sonographie Schilddrüse

GOÄ-Ziffer	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
417	Sonographie der Schilddrüse	1	2.3	28,15 €
420	Sonographie bis zu drei Organen	3	3,5	48,93 €
Text	Schilddrüsenlappen und Halslymphknoten bds.			
Begründung	Vermehrter Aufwand bei einer Vielzahl an Organen			
401	Zuschlag Duplex	1	1	23,31 €
404	Zuschlag zu Doppler-sonographischen Leistungen bei zusätzlicher Frequenzspektrumanalyse	1	1	14,57 €

Beispiel Sonographie hirnversorgende Gefäße

GOÄ-Ziffer	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
410	Sonographie 1 Organ	1	2.3	26,81 €
420	Sonographie bis zu drei Organen	3	3,5	48,93 €
Text	Carotis comm. bds., Carotis ext. bds., Carotis interna bds., A. vertebralis bds., Periorbitalarterien			
Begründung	Vielzahl an Gefäßen			
645	Doppler hirnversorgende Arterien	1	1,8	68,20 €

Beispiel Sonographie Extremitätenarterien bzw. -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	48,93 €
Text	Extremitätenarterien (und/oder -venen)			
Begründung	Vermehrter Aufwand bei einer Vielzahl an Organen			
644	Extremitätendoppler	1	1,8	18,89 €



Achtung!

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



Beispiel Echokardiographie

GOÄ-Ziffer	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
424	Zweidimensionale Doppler-echokardiograph. Untersuchung	1	2,3	93,84 €
424	Zweidimensionale Doppler-echokardiograph. Untersuchung	1	3,5	142,80 €
Begründung	3D-Echokardiographie			
404	Zuschlag Frequenzspektrumanalyse	1	1	14,57 €
405	Sonographie, Zuschlag zu den Leistungen nach Nummer 415 oder 424, bei zusätzlicher Untersuchung mit cw-Doppler	1	1	11,66 €
406	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 424 bei zusätzlicher Farbkodierung	1	1	11,66 €

Beispiel Sonographie extra- und intrakranieller Gefäße

GOÄ-Ziffer	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
410	Sonographie 1 Organ	1	2,3	26,81 €
420	Sonographie bis zu drei Organen	3	3,5	48,93 €
Text	A. Cerebri media, A. cerebri anterior, A. cerebri posterior, A. carotis interna, A. vertebralis und A. basilaris; Carotis comm. bds., Carotis ext. bds., Carotis interna bds., A. vertebralis bds., Periorbitalart. Begründung: Vielzahl an Organen			
645	Doppler hirnversorgende Arterien	1	1,8	68,20 €
649	Transkranielle Dopplersonographie	1	2,3	87,14 €

i) Punktionen

GOÄ-Ziffer	Leistung	1-fach €	2,3-fach €
490	Infiltrationsanästhesie kleiner Bezirke	3,56 €	8,18 €
491	Infiltrationsanästhesie großer Bezirke auch Parazervikalanästhesie	7,05 €	16,22 €
303	Punktion einer Drüse, eines Schleimbeutels, Hämatoms, Abszesses oder oberflächiger Körperteile	4,66 €	10,72 €
305	Punktion der Liquorräume (Subokzipital- oder Lumbalpunktion)	20,40 €	46,92 €
307	Punktion des Pleuraraums oder der Bauchhöhle	14,57 €	33,52 €
315	Punktion eines Organs (z.B. Leber, Milz, Niere)	14,57 €	33,52 €



Tipp:

Immer an die Infiltrationsanästhesie nach Nr.490 oder 491 GOÄ + an die SK denken!

j) Interventionelle Endoskopie

GOÄ-Ziffer	Leistung	1-fach €	2,3-fach €
5	Symptombezogene Untersuchung	4,66 €	10,72 €
11	Digitaluntersuchung des Mastdarms und/oder der Prostata	3,50 €	8,04 €
705	Proktoskopie	8,86 €	20,38 €
687	Hohe Koloskopie bis zum Coecum-ggf. einschl. Probeexzision	87,43 €	201,09 €
688	Partielle Koloskopie-ggf. einschl. Rektoskopie, Probeexzision	52,46 €	120,65 €
689	Sigmoidoskopie. einschl. Rektoskopie, Probeexzision	40,80 €	93,84 €
690	Rektoskopie. einschl. Probeexzision	20,40 €	46,92 €
685	Duodeno-/Jejunoskopie-ggf. einschl. einer vorausgegangenen Ösophago-/Gastro-/Bulboskopie, Probeexzision	78,69 €	180,98 €
695	Entfernung eines oder mehrerer Polypen oder Schlingenbiopsie mittels Hochfrequenzelektroschlinge-zusätzlich zu den Nummern 685 und 687-689	23,31 €	53,62 €
422	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 250 bis 499 Punkten bewertet sind	23,31 €	
A5298	Zuschlag für flexibles digitales HD-Videoendoskop, zu den Leistungen nach den Nummern 685-690. Der Zuschlag nach Nummer 5298 beträgt 25 v.H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung.	25 v.H.	
252	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär	2,33 €	5,36 €

GOÄ-Ziffer	Leistung	1-fach €	2,3-fach €
706	Licht-oder Laserkoagulation(en) zur Beseitigung von Stenosen oder zur Blutstillung bei endoskopischen Eingriffen, je Sitzung	34,97 €	80,44 €
451	Intravenöse Kurznarkose	7,05 €	16,22 €
452	Intravenöse Narkose (mehrmalige Verabreichung des Narkotikums)	11,07 €	25,47 €
261	Einbringung von Arzneimitteln in einen parenteralen Katheter	1,75 €	4,02 €
483	Lokalanästhesie der tieferen Nasenabschnitte, ggf. einschl. des Rachens-, auch beidseitig	2,68 €	6,17 €



Tipp:

- Den Zuschlag nach Ziffer A5298 GOÄ für jede entsprechende Grundziffer hinterlegen

Beispiel: Gastroskopie A5298g (19,67€) + Koloskopie A5298k (21,86€)



Tipp:

Ziffer 252 GOÄ für Unterspritzen von Polypen, mehrfach je nach Lokalisation

- Vor der Koloskopie für die äußere Inspektion auch die Ziffer 5 GOÄ ansetzen
- Die Ziffer 687 GOÄ bei Intubation des terminalen Ileums mit dem 3,5 fachen Faktor ansetzen



k) Stressechokardiographie

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	2,3-fach €/ 1,8-fach €
271	Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer	6,99€	16,09 €
272	Infusion, intravenös, von mehr als 30 Minuten Dauer	10,49 €	24,13 €
629a	Stressechokardiographie, analog	116,57 €	268,12 €
602	Oxymetrische Untersuchung	8,86 €	15,95 €



I) EKG, RR, Schrittmacher und Co.

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	2,3-fach €/ 1,8-fach €
602	Oxymetrische Untersuchung	8,86 €	15,95 €
605	Ruhe-spirographie	14,11 €	25,39 €
605a	Flussvolumenkurve	8,16 €	14,69 €
650	EKG, auch Notfall-EKG	8,86 €	15,95 €
651	EKG, mind. neun Ableitungen	14,75 €	26,54 €
652	Ergometrie/Belastungs-EKG	25,94 €	59,66 €
653	EKG auf telemetrischem Wege	14,75 €	26,54 €
654	Langzeitblutdruckmessung, mind. 18 Stunden Dauer	8,74 €	15,74 €
657	Vektorkardiographie	14,75 €	26,54 €
659	Langzeit-EKG, mind. 18 Stunden Dauer	23,31 €	41,97 €
661	Impulsanalyse und EKG zur Überwachung eines implant. Schrittmachers	30,89 €	55,61 €
661a	Programmierung Herzschrittmacher, analog	30,89 €	55,61 €
661a	Programmierung Defibrillator, analog	30,89 €	55,61 €
661a	Kontrolle Eventrecorder, analog	30,89 €	55,61 €
661a	Programmierung Eventrecorder, analog	30,89 €	55,61 €



Tipp:

Pulsoxymeter zur Überwachung bei z.B. EKG oder Bel-EKG anschließen, Ziffer 602 GOÄ!



Tipp:

An SK bei LZ-EKG oder LZ-RR denken, z.B. Einmaltrage-taschen!



m) Kardioversion

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	2,3-fach €/1,8-fach €
250a	Legen einer Braunüle, analog	2,33 €	4,20 €
261	Gabe von Medikamenten in den Katheter	1,75 €	4,02 €
451	Intravenöse Kurznarkose	7,05 €	16,22€
452	Intravenöse Narkose (mehrmalige Verabreichung des Narkotikums)	11,07 €	25,47 €
602	Oxymetrische Untersuchung	8,86 €	15,95 €
651	EKG; Aufzeichnung während gesamter Kardioversion (Faktor 2,5)	14,75 €	36,43 €
657	Vektorkardiographie;	14,75 €	26,54€
430	Kardioversion	23,31 €	53,62 €
2007a	Entfernen einer Braunüle, analog	2,33 €	5,36 €



Tipp:

Sachkosten und Medikamente nach § 10 GOÄ dürfen bei ambulanten Leistungen zusätzlich abgerechnet werden.



n) Herzkatheter

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	2,3-fach €
491	Infiltrationsanästhesie großer Bezirke	7,05 €	16,22 €
626	Rechtsherzkatheterismus	58,29 €	134,06 €
627	Linksherzkatheterismus	87,43 €	201,09 €
628	Herzkatheterismus, Zuschlag zu 355, 360	46,63 €	107,25 €
628a	Endokardiales Kathetermapping, analog	46,63 €	107,25 €
355	Herzkatheter u. Kontrastmittel	34,97 €	80,44 €
356	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 355 bei Herzkatheter-Einbringung(en)	23,31 €	53,62 €
5325	Selektive Koronarangiographie, 1.Serie alle Herzkranzgefäße/Bypässe	174,86 €	314,75 €
5326	Selektive Koronarangiographie, 2.-5.Serie, je Serie (zusätzl. zu 5324/5325)	23,31 €	41,97 €
5335	Zuschlag bei computergestützter Analyse und Abbildung	46,63 €	
5348	Perkutane transluminale Dilatation und Rekanalisation von Koronararterien	221,49 €	398,69 €
5349	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5348 bei Dilatation und Rekanalisation von mehr als einer Koronararterie, insgesamt	58,29 €	104,92 €
5356	Einbringen von Gefäßstützen, zusätzlich nach 5348 zu Dilatation einer Koronararterien	145,72 €	262,29 €
360	Kontrastmittel, Koronarangiographie selektiv	58,29 €	134,06 €
361	Kontrastmittel, Koronarangiographie selektiv, weiteres Gefäß	34,97 €	80,44 €
2007	Entfernung von Fäden oder Klammern	2,33 €	5,36 €
204	Zirkulärer Verband, Kompressionsverband	5,54 €	12,74 €



Tipp:

- Wird die GOÄ 355 oder 356 im zeitlichen Zusammenhang mit der GOÄ 360 erbracht, ist die GOÄ 355 und 356 nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig!
- Denken Sie an die SK bei ambulantem Herzkatheter!

o) Atteste, Gutachten und Befundbericht

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	2,3-fach €
70	Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	2,33 €	5,36 €
75	Ausführlicher schriftlicher 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:

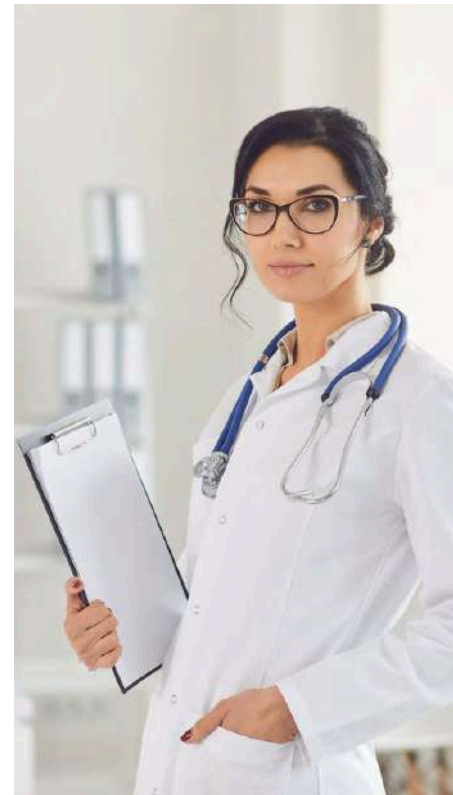
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
- Ausstellen und Eintragung in Allergiepass
- Ausstellen eines Impfausweises (nicht mit Impfung zusammen)
- Bescheinigung für Schule, Arbeitgeber oder Kindergarten
- Tauglichkeitsbescheinigungen

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

p) Analogien in der Inneren Medizin/Kardiologie

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	2,3-fach €/1,8-fach €
A250	Legen einer Verweilkanüle, analog	2,33 €	4,20 €
A2007	Ziehen einer Verweilkanüle, analog	2,33 €	5,36 €
A5140	Gewebe-Doppler bei Echokardiographie	5,83 €	10,49 €
650a	Event-Recording-EKG, analog	8,86 €	15,95 €
A260	Legen einer Portnadel, analog	11,66 €	26,81 €
A2009	Ziehen einer Portnadel, analog	5,83 €	13,41 €
4a	Befundung von Fremdbefunden oder -bildern, analog	12,82 €	29,49 €
817a	Angehörigengespräch, analog	10,49 €	24,13 €

q) Analogien in der Endoskopie

GOÄ-Ziffer	Legende	1-fach €	2,3-fach €/1,8-fach €
817a	Angehörigengespräch, analog	10,49 €	24,13 €
804a	Vorgespräch vor einer geplanten Koloskopie, analog	8,74 €	20,11 €
4a	Befundung von Fremdbefunden oder -bildern, analog	12,82 €	29,49 €
A250	Legen einer Verweilkanüle, analog	2,33 €	4,20 €
A2007	Ziehen einer Verweilkanüle, analog	2,33 €	5,36 €
A634	Zuschlag für HD-Endoskopie und/oder Narrow Band Imaging (NBI) und/oder Blue Light Imaging (BLI) / Light Color Imaging (LCI) analog	6,99 €	16,09 €
A427	Sauerstoffapplikation, analog	8,74 €	20,11 €
A370c	Chromoendoskopie, analog	11,66 €	26,81 €
A370	Technischer Aufwand für Einbringung von CO2 in den Gastrointestinaltrakt, analog	15,00 €	



Tipp: Bei CO2-Insufflation lieber vorab eine Honorarvereinbarung treffen!

r) Revision der GOÄ-Kodierung

Das exklusive
dgpar-Angebot!

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.



“

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.

“

Als GOÄ-Expertin der dgpar kenne ich die
täglichen Herausforderungen in
internistischen und kardiologischen Praxen
genau. Mein Ziel ist es, Sie mit praxisnahen
Abrechnungstipps zu unterstützen, damit Sie
effizienter arbeiten und sich wieder auf das
Wesentliche konzentrieren können –
Ihre Patientinnen und Patienten.

Monika Kleinberg

GOÄ Expertin für Innere Medizin / Kardiologie





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!