

## **KOMMENTIERUNG DER PKV ZUR GEBÜHRENORDNUNG FÜR ÄRZTE (GOÄ)**

Kommentierung praxisrelevanter Analognummern

Stand: 4. Mai 2017

## VORWORT

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hat schon beim Inkrafttreten ihrer jetzigen und früheren Fassungen nicht den Anspruch erhoben, das ärztliche Leistungsspektrum vollständig abzubilden. Lücken im Gebührenverzeichnis (GV), also dem Teil der GOÄ, in dem die Leistungen der Ärzte in Form von einzelnen Gebührenpositionen erfasst sind, werden aber natürlich mit der Zeit größer, weil der Verordnungsgeber bei der Aktualisierung der GOÄ mit der rasanten Weiterentwicklung der Medizin bei weitem nicht Schritt hält. Derzeit stammt der „neueste“ Teil des GV vom Anfang der 90er Jahre und der Rest vom Ende der 70er.

Vor diesem Hintergrund hat die Regelung des § 6 Absatz 2 GOÄ erhebliche, ständig wachsende Bedeutung. Die Vorschrift lautet:

„Selbständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.“

Wird von dieser Regelung Gebrauch gemacht, spricht man von sog. „Analogabrechnungen“. Es wird damit seitens des Verordnungsgebers dafür Sorge getragen, dass im Geltungsbereich der GOÄ jede ärztliche Leistung nach den Regeln dieser Gebührenordnung berechnungsfähig ist.

Die Regelung ist grundsätzlich notwendig und sinnvoll. Wird allerdings eine Gebührenordnung derart lange nicht überarbeitet, wie es bei der derzeit geltenden GOÄ der Fall ist, wird der Anwendungsbereich des § 6 Absatz 2 GOÄ so groß, dass der Verordnungsgeber in weiten Bereichen das Recht (und die Pflicht) aufgibt, die Vergütungen für die ärztlichen Leistungen verbindlich zu regeln. Die Schutzfunktion, die die GOÄ für den Patienten haben soll, wird ausgehöhlt, wenn in großer Zahl die Gebühren von den Ärzten selbst bzw. von auf Rechnungsoptimierung ausgerichteten Abrechnungsfirmen, deren Dienste die Ärzte in Anspruch nehmen, bestimmt werden.

Leider müssen die Kostenträger feststellen, dass in der Praxis in zunehmendem Maße Analogabrechnungen missbräuchlich erfolgen. Es wird das Vorhandensein von Lücken im GV behauptet, wo keine sind und/oder es werden die Vergleichskriterien

der gesetzlichen Regelung („Art, Kosten- und Zeitaufwand“) in gebührenrechtswidriger Weise extensiv interpretiert. Nicht ignoriert werden darf aber bei der Anwendung des

§ 6 Absatz 2 GOÄ insbesondere, dass nur selbständige ärztliche Leistungen analog berechnet werden können. Ist eine Leistung ein Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer im GV erfassten anderen Leistung (§ 4 Absatz 2a GOÄ), fehlt es aber an einer solchen Selbständigkeit (sog. Zielleistungsprinzip).

Um Fehlentwicklungen bei analogen Abrechnungen entgegenzuwirken, hat der PKV-Verband wegen der Häufigkeit ihrer Anwendung praxisrelevante Analogabrechnungen in der auf den Originalrechnungen präsentierten Form auf ihre Konformität mit den Kriterien nach § 6 Abs. 2 GOÄ geprüft und die Analogpositionen entsprechend in einer tabellarischen Aufstellung kommentiert. Die Liste wird fortlaufend gepflegt und ergänzt. Der jeweilige Bearbeitungsstand ist am Datum erkennbar. Bei der Bewertung wird dem Prinzip entsprochen, dass die Bestimmungen der jeweils originären GOÄ-Nummer (Allgemeine Bestimmungen, Abrechnungsbestimmungen, Leistungstexte wie z.B. Zeitdauer, Anzahl und Steigerungsfaktor) auch für den Analogabgriff gelten.

Die Erörterung bestimmter Analogpositionen bedeutet nicht, dass die der Analogziffer zugrundeliegende Leistung bzw. Methode als medizinisch notwendige Heilbehandlung im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOÄ bzw. § 1 Abs. 2 Satz 1 MB/KK zu qualifizieren ist. Es werden in der Kommentierung auch Leistungen dargestellt, deren Berechnung dem Arzt nur unter der Bedingung gestattet ist, dass der Patient diese ausdrücklich verlangt (sog. Verlangensleistungen, vgl. § 1 Abs. 2 Satz 2 GOÄ). Diese in der Regel medizinisch nicht notwendigen Leistungen sind nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen grundsätzlich nicht erstattungsfähig.

Das Auffinden eines Analogabgriffs in der Liste gelingt am besten durch die elektronische Suchfunktion. Aus pragmatischen Gründen werden die Analogabgriffe in der numerischen Reihenfolge der Analogbezeichnungen dargestellt. Eine von der BÄK etablierte Darstellungsweise aufgreifend wird allen Analogabgriffen ein „A“ vorangestellt. Wenn eine Leistung mit zwei oder mehr Analogabgriffen abgebildet wird, ist sie mit jeder dieser Nummern in der Liste einmal enthalten.

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 1 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 0005	5	Symptombezogene Untersuchung	<b>Einfacher Zuschnitt (Anm.: im Rahmen histologischer Untersuchung)</b>	Vorbereitende Maßnahmen am Präparat sind mit den Gebühren für die jeweilige histologische Leistung abgegolten.
A 0021	21	Eingehende humangenetische Beratung, je angefangene halbe Stunde und Sitzung	<b>Einlesen (Beurteilung / Besprechung) digitalisierter Bildgebung</b>	Die Beurteilung von digitalisierter Bildgebung (auch Fremdaufnahmen) als selbständige Leistung ist nicht berechnungsfähig (vgl. Allgemeine Bestimmungen zu Abschnitt O I Nr.4). Für die Besprechung mit den Patienten sind in der GOÄ entsprechende Beratungspositionen enthalten.
A 0031	31	Homöopathische Folgeanamnese mit einer Mindestdauer von 30 Minuten unter laufender Behandlung nach den Regeln der Einzelmittelhomöopathie zur Beurteilung des Verlaufs und Feststellung des weiteren Vorgehens – einschließlich schriftlicher Aufzeichnungen	<b>Ärztliche Evaluationsarbeit (ohne direkten Patientenkontakt)</b>	Evaluierung bedeutet sach- und fachgerechte Bewertung. Eine ärztliche Evaluationsarbeit ist keine gesondert berechnungsfähige Leistung, sondern mit den bereits angesetzten Gebühren abgegolten.
A 0050	50	Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung	<b>Ambulante Visite</b>	Es ist nicht nachvollziehbar, was sich hinter der in der Rechnung mit dem Begriff "ambulante Visite" dargestellten Leistung verbirgt. Denkbar erscheint, dass die Gebühr für das Aufsuchen des Patienten im Aufwachraum nach erfolgter ambulanter Operation berechnet wird. Hierfür stehen aber in der GOÄ Untersuchungs- und Beratungsgebühren, beziehungsweise der Zuschlag nach den GOÄ-Nrn. 448 oder 449 zur Verfügung. Die entsprechenden Bestimmungen sind zu beachten. Somit fehlt es an einer durch Analogie ausfüllungsbedürftigen Lücke in der Gebührenordnung.
A 0056	56	Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde	<b>Zeitaufwändige Betreuung durch den Arzt / Arzthelferin oder Krankenschwester</b>	"Die Verweilgebühr darf nur berechnet werden, wenn der Arzt nach der Beschaffenheit des Krankheitsfalls mindestens eine halbe Stunde verweilen muß und während dieser Zeit keine ärztliche(n) Leistung(en) erbringt. Im Zusammenhang mit dem Beistand bei einer Geburt darf die Verweilgebühr nur für ein nach Ablauf von zwei Stunden notwendiges weiteres Verweilen berechnet werden."  Diese Abrechnungsbestimmung zur GOÄ-Nr. 56 kann nicht durch Analogie umgangen werden. Sie stellt auch ausdrücklich auf ärztliche Leistungen ab, weshalb der Ansatz für nichtärztliches Personal nicht möglich ist.
A 0060	60	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt	<b>Time Out / Team Time Out</b>	Das sogenannte Team-Time-Out ist die letzte Sicherheitsstufe, die ein Operationsteam vor einem Eingriff beachten muss. Dabei wird in mehreren Stufen wiederholt von allen an der Operation beteiligten Mitarbeitern an Hand einer Checkliste: der Patient identifiziert, die Besonderheiten des Eingriff kurz besprochen, der Eingriffsort nochmals wiederholt und bestätigt (s. a. <a href="http://www.anaesthesie.uk-erlangen.de/patienten/patientensicherheit/team-time-out/">http://www.anaesthesie.uk-erlangen.de/patienten/patientensicherheit/team-time-out/</a> ; Stand: 12.08.2015). Es handelt sich um eine obligate organisatorische Maßnahme. Außerdem sind Routinebesprechungen wie diese gemäß den Abrechnungsbestimmungen zu GOÄ-Nr. 60 nicht berechnungsfähig.
A 0080	80	Schriftliche gutachtliche Äußerung	<b>Zeitaufwendiges Aktenstudium zur Begutachtung für die Tumorkonferenz</b>	Das Aktenstudium ist keine gesondert berechnungsfähige Leistung. Die interdisziplinäre Tumorkonferenz kann ggf. mit der GOÄ-Nr. 60 berechnet werden.
A 0280	280	Transfusion der ersten Blutkonserve (auch Frischblut) oder des ersten Blutbestandteilpräparats – einschließlich Identitätssicherung im AB0-System (bedside-test) und Dokumentation der Konserven- bzw. Chargen-Nummer –	<b>Immuntherapie Privigen</b>	Privigen ist das Warenzeichen eines der zahlreichen Immunglobulinpräparate. Die Infusionsgeschwindigkeit von Immunglobulinen bestimmt die Verträglichkeit und ist individuell vom Arzt zu ermitteln. Folglich ist mit der Infusion von Immunglobulinen ein erhöhter ärztlicher Überwachungsaufwand verbunden. Das ändert nichts daran, dass die GOÄ-Nrn. 271–274 originär einschlägig sind. Der erhöhte (Überwachungs-)Aufwand kann nur über den Steigerungsfaktor ausgeglichen werden. Eine Regelungslücke, welche eine Analogberechnung

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 2 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				rechtfertigt, liegt nicht vor.
<b>A 0370</b>	<b>370</b>	Einbringung des Kontrastmittels zur Darstellung natürlicher, künstlicher oder krankhaft entstandener Gänge, Gangsysteme, Hohlräume oder Fisteln – gegebenenfalls intraoperativ –	<b>Chromoendoskopie (z. B. Indigoblau, Toluidinblau, Methylenblau)</b>	Die Chromoendoskopie ist eine besondere Ausführung der endoskopischen Leistung, bei der Farbstoff eingebracht wird, um die Erreichung des diagnostischen Ziels zu erleichtern. Eine gesonderte Berechnung ist daher nicht möglich.
<b>A 0424</b>	<b>424</b>	Zweidimensionale doppler-echokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation - einschließlich der Leistung nach GOÄ-Nr. 423 - (Duplex-Verfahren)	<b>Aberrometer-Messung</b>	Die Aberrometer-Messung, ist eine Untersuchung, die zwar oft im Zusammenhang mit einer refraktiv-chirurgischen Operation oder Cataract-Operation, aber nicht während der OP erbracht wird. Insofern ist es keine Teilleistung der OP und kann gesondert abgerechnet werden. Dafür ist die GOÄ-Nr. 1202 originär einschlägig, da es sich bei dem Aberrometer um ein Refraktometer im Sinne der Vorschrift handelt.
<b>A 0424</b>	<b>424</b>	Zweidimensionale doppler-echokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation - einschließlich der Leistung nach Nummer 423 - (Duplex-Verfahren)	<b>Color-3D-Sonographie</b>	Es gibt keine durch Analogie ausfüllungsbedürftige Regelungslücke in der GOÄ. Einschlägig für die Abrechnung sind die GOÄ-Nrn. 410–420. Fraglich ist allerdings, ob es sich bei der 3D-Darstellung um eine medizinisch notwendige Leistung handelt. Ein zusätzlicher Nutzen im Vergleich zur üblichen zweidimensionalen Sonographie ist nicht erkennbar.
<b>A 0424</b>	<b>424</b>	Zweidimensionale doppler-echokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation - einschließlich der Leistung nach Nummer 423 - (Duplex-Verfahren)	<b>Zweidimensionale Doppler-Untersuchung mit Bilddokumentation (Duplex-Verfahren) der hirnersorgenden Arterien</b>	Die Leistung ist nicht analog berechnungsfähig, da für die Sonographie der hirnersorgenden Arterien GOÄ-Nr. 645 einschlägig ist. Aus § 6 Abs. 2 GOÄ ergibt sich, dass Leistungen, die im Leistungsverzeichnis der GOÄ enthalten sind, nicht analog berechnet werden können.
<b>A 0424</b>	<b>424</b>	Zweidimensionale doppler-echokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation - einschließlich der Leistung nach Nummer 423 - (Duplex-Verfahren)	<b>Duplex supraaortische Arterien</b>	Für eine Analogberechnung ist kein Raum. Einschlägig ist die GOÄ-Nr. 410 (ggf. + GOÄ-Nr. 420) + GOÄ-Nr. 401 (so auch die BÄK im Deutschen Ärzteblatt 102, Heft 24 (17.06.2005), A-1764 / B-1488 / C-1404). Aus § 6 Abs. 2 GOÄ ergibt sich, dass Leistungen, die im Leistungsverzeichnis der GOÄ enthalten sind, nicht analog berechnet werden können.
<b>A 0424</b>	<b>424</b>	Zweidimensionale doppler-echokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation - einschließlich der Leistung nach Nummer 423 - (Duplex-Verfahren)	<b>B-scan des Vertebralissystems</b>	Für eine Analogberechnung ist kein Raum. Einschlägig ist die GOÄ-Nr. 410. Aus § 6 Abs. 2 GOÄ ergibt sich, dass Leistungen, die im Leistungsverzeichnis der GOÄ enthalten sind, nicht analog berechnet werden können.
<b>A 0424</b>	<b>424</b>	Zweidimensionale doppler-echokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation - einschließlich der Leistung nach Nummer 423 - (Duplex-Verfahren)	<b>Optische Kohärenztomographie</b>	Einschlägig ist der Beschluss des Zentralen Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer: "A 7011 Biomorphometrische Untersuchung des hinteren Augenpols, ggf. beidseits, analog Nr. 423 " (vgl. Brück, Kommentar zur GOÄ, 3. Aufl., Stand 01.07.2002, S. 650.6).
<b>A 0424</b>	<b>424</b>	Zweidimensionale doppler-echokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation - einschließlich der Leistung nach Nummer 423 - (Duplex-Verfahren)	<b>Biomorphometrische Untersuchung, z. B. mit dem Heidelberger Retinatomograph (HRT), Optic Nerve Head Analyzer (ONHA) und / oder Laser Tomographie Scanner (LTS)</b>	Einschlägig ist der Beschluss des Zentralen Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer: "A 7011 Biomorphometrische Untersuchung des hinteren Augenpols, ggf. beidseits, analog Nr. 423 " (Brück, Kommentar zur GOÄ, 3. Aufl., Stand 01.07.2002, S. 650.6).
<b>A 0462</b>	<b>462</b>	Kombinationsnarkose mit endotrachealer Intubation, bis zu einer Stunde	<b>Kombinationsnarkose mit Larynxmaske bis zu einer Stunde</b>	Dieser Abrechnungsempfehlung der BÄK (Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 47 (20.11.1998)) kann zugestimmt werden.
<b>A 0475</b>	<b>475</b>	Überwachung einer kontinuierlichen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder periduralen (epiduralen) Anästhesie mit Katheter, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 474 für den zweiten und jeden weiteren Tag, je Tag	<b>Überwachung der parenteralen Ernährung des Kindes auf Intensivstation</b>	Die Überwachung der parenteralen Ernährung des Kindes auf der Intensivstation ist mit der GOÄ-Nr. 435 bereits abgegolten. Dies gilt ebenso für Erwachsene.
<b>A 0475</b>	<b>475</b>	Überwachung einer kontinuierlichen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder periduralen (epiduralen)	<b>Minimalinvasive Wirbelsäulen-Kathetertechnik / Epidurale Neurolyse nach Racz, für jeden weiteren Tag</b>	Dieser Analogabgriff entspricht den Empfehlungen der BÄK. Diesen Empfehlungen ist zuzustimmen (Deutsches Ärzteblatt 100, Heft 42 (17.03.2003), S. A-2747 / B-2291 / C-2147).

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 3 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
		Anästhesie mit Katheter, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 474 für den zweiten und jeden weiteren Tag, je Tag		
A 0475	475	Überwachung einer kontinuierlichen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder periduralen (epiduralen) Anästhesie mit Katheter, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 474 für den zweiten und jeden weiteren Tag, je Tag	<b>N. Ischiadicuskatheter, jeder weitere Tag</b>	Die Anlage des N. Ischiadicus-Katheters entspricht der Anlage des Drei-in-eins-Block gemäß der Analogempfehlung A 496 ("Drei-in-eins-Block, Knie- oder Fußblock, analog Nr. 476") der BÄK. Indem die Leistungslegende zur A 496 keine zeitlichen Definitionen enthält, gilt die Analogempfehlung auch für die Überwachung, so dass neben A 496 keine weitere Leistung berechnungsfähig ist.
A 0475	475	Überwachung einer kontinuierlichen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder periduralen (epiduralen) Anästhesie mit Katheter, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 474 für den zweiten und jeden weiteren Tag, je Tag	<b>N.-Saphenuskatheter, jeder weitere Tag</b>	Die Anlage des N-Saphenus-Katheters entspricht der Anlage des Drei-in-eins-Block gemäß der Analogempfehlung A 496 ("Drei-in-eins-Block, Knie- oder Fußblock, analog Nr. 476") der BÄK. Indem die Leistungslegende zur A 496 keine zeitlichen Definitionen enthält, gilt die Analogempfehlung auch für die Überwachung, so dass neben A 496 keine weitere Leistung berechnungsfähig ist.
A 0475	475	Überwachung einer kontinuierlichen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder periduralen (epiduralen) Anästhesie mit Katheter, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 474 für den zweiten und jeden weiteren Tag, je Tag	<b>Überwachung einer liegenden Tuohy-Drainage</b>	Die Überwachung einer (Liquor-) Drainage ist keine selbstständige Leistung, die gesondert berechnet werden kann.
A 0477	477	Überwachung einer supraklavikulären oder axillären Armplexus- oder Paravertebralanästhesie, jede weitere angefangene Stunde	<b>Überwachung zur Schmerztherapie (Kontrolle Schmerzsituation)</b>	Eine Überwachung und Kontrolle der Schmerzsituation ist keine eigenständige Leistung. Die Voraussetzungen für eine analoge Abrechnung liegen nicht vor. Die hiermit erfasste Maßnahme ist ggf. in der Beratungs- bzw. Visiteleistung berücksichtigt (Landesärztekammer Hessen vom 24.06.2015; Ärztekammer Niedersachsen vom 16.12.2014).
A 0478	478	Intravenöse Anästhesie einer Extremität, bis zu einer Stunde Dauer	<b>Tumeszenanästhesie</b>	Es handelt sich um eine Infiltrationsanästhesie, welche mit den GOÄ-Nrn. 490 bzw. 491 zu berechnen ist. Eine Regelungslücke, welche eine Analogberechnung rechtfertigt, liegt nicht vor.
A 0494	494	Leitungsanästhesie, endoneural – auch Pudendusnästhesie –	<b>Markierung des Befundes</b>	Das Markieren von Zugangspunkten oder sonstige Markierungen präoperativ sind untrennbar mit der Zielleistung verbunden und besitzen ohne sie keinen Stellenwert. Hieraus ergibt sich zwangsläufig, dass die Markierungen mit der Zielleistung abgegolten sind.
A 0518	518	Prothesengebrauchsschulung des Patienten - gegebenenfalls einschließlich seiner Betreuungsperson -, auch Fremdkraftprothesenschulung, Mindestdauer 20 Minuten, je Sitzung	<b>Hörgerätegebrauchsschulung ggf. einschl. Beratung und Anleitung der Bezugs- u. / . Betreuungsperson, je Sitzung, höchstens 2x im Behandlungsfall</b>	Bei der Beratung und Einweisung im Umgang mit Hörgeräten – auch von Bezugs- und Betreuungspersonen des Patienten – sind die Beratungsgebühren nach den GOÄ-Nrn. 1 oder 3 originär einschlägig. Für eine Analogberechnung bleibt kein Raum. Die in der GOÄ enthaltenen Positionen für spezifische Beratungen sind abschließend.
A 0604	604	Bestimmung des Atemwegwiderstandes (Resistance) nach der Oszillationsmethode oder der Verschlussdruckmethode vor und nach Applikation pharmakodynamisch wirksamer Substanzen - gegebenenfalls einschließlich Phasenwinkelbestimmung und gegebenenfalls einschließlich fortlaufender Registrierung -	<b>Messung der Stimmstärke fortlaufenden Sprechens mittels Schallpegelmessung unter definierten Pegelanforderungen über mindestens 15min.</b>	Eine Analogabrechnung kommt nicht in Betracht, da mit der GOÄ-Nr. 1556 eine originäre Gebührenposition zur Verfügung steht, unter der die Pegelmessung zu subsumieren ist.
A 0612	612	Ganzkörperplethysmographische Bestimmung der absoluten und relativen Sekundenkapazität u. des Atemwegwiderstandes vor und nach Applikation pharmakodynamisch wirksamer Substanzen	<b>Videosystem-gestützte Untersuchung und Bilddokumentation von Muttermalen, einschließlich digitaler Bildweiterverarbeitung und -auswertung (z. B. Vergrößerung und Vermessung)</b>	Der Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer hat empfohlen, diese Leistung analog der Leistung nach GOÄ-Nr. 612 zu berechnen (Deutsches Ärzteblatt 99, Heft 3 (18.01.2002), S. A 144).  Dieser Empfehlung kann zugestimmt werden.  Da die Untersuchung und Dokumentation sich auf Muttermale (Plural) bezieht, ist die Leistung lediglich einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 4 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				Bei Durchführung der „Videosystem-gesteuerten Untersuchung von Muttermalen“ erübrigt sich eine Auflichtmikroskopie der Haut (Dermatoskopie) nach GOÄ-Nr. 750. Eine Nebeneinanderberechnung scheidet daher aus.
A 0612	612	Ganzkörperplethysmographische Bestimmung der absoluten und relativen Sekundenkapazität u. des Atemwegwiderstandes vor und nach Applikation pharmakodynamisch wirksamer Substanzen	<b>Videosystem-gestützte Untersuchung und Bilddokumentation (Videostroboskopie)</b>	Es geht um die Stroboskopie der Stimmbänder. Diese Leistung ist im Leistungsverzeichnis der GOÄ unter der GOÄ-Nr. 1416 geführt. Aus § 6 Abs. 2 GOÄ ergibt sich, dass Leistungen, die im Leistungsverzeichnis der GOÄ enthalten sind, nicht analog berechnet werden können. Das gilt auch für eine Video-Stroboskopie, da die Leistungslegende der GOÄ-Nr. 1416 nicht auf eine bestimmte Art der Leistungserbringung abstellt (vgl. auch Hoffmann/Kleinken, GOÄ, 3. Aufl., Stand Mai 2012, Kap. C II (J), Seite 7, Rn. 14).
A 0612	612	Ganzkörperplethysmographische Bestimmung der absoluten und relativen Sekundenkapazität u. des Atemwegwiderstandes vor und nach Applikation pharmakodynamisch wirksamer Substanzen	<b>Active-Breathing-Control</b>	Sofern es sich um die Kontrolle der Atmung im Zusammenhang mit der Bestrahlung von Tumoren z. B. im Brustkorb handelt, ist diese Leistung als Teilleistung nicht gesondert in Rechnung zu stellen.
A 0612	612	Ganzkörperplethysmographische Bestimmung der absoluten und relativen Sekundenkapazität u. des Atemwegwiderstandes vor und nach Applikation pharmakodynamisch wirksamer Substanzen	<b>Videodokumentation von Muttermalen</b>	Eine Dokumentation ist keine nach GOÄ berechnungsfähige Leistung, soweit in den Leistungslegenden des Leistungsverzeichnisses der GOÄ nicht ausdrücklich etwas anderes geregelt ist. Die Dokumentation ist Bestandteil einer Untersuchungsleistung, wobei die Form der Dokumentation unerheblich ist. Die Dokumentation von Muttermalen ist Bestandteil der GOÄ-Nr. 750 und somit daneben nicht berechnungsfähig.
A 0612	612	Ganzkörperplethysmographische Bestimmung der absoluten und relativen Sekundenkapazität und des Atemwegwiderstandes vor und nach Applikation pharmakodynamisch wirksamer Substanzen	<b>Bildauswertung der Stimmlippenschwingungen videostroboskopischer, kymographischer oder hochgeschwindigkeitsglottographischer Befunde zur Bestimmung des zeitlichen Ablaufes der Schwingungsperioden, -phasen, -amplituden und des vibratorischen Glottisschlusses bei unterschiedlichen Intensitäten, Frequenzen u. Stimmregistern, in bewegtem und stehendem Bild</b>	Für die stroboskopische Untersuchung der Stimmbänder, die hier durchgeführt wird, ist GOÄ-Nr. 1416 einschlägig. Die Auswertung ist Bestandteil der Grundleistung und somit nicht gesondert berechnungsfähig.
A 0617	617	Gasanalyse in der Expirationsluft mittels kontinuierlicher Bestimmung mehrerer Gase	<b>Gezielte Prüfung der auditiven Wahrnehmungsleistungen, z. B. Sprache im Störschall oder Hörmerkspanne oder Lautdiskrimination oder zeitkomprimierte Sprache oder binaurale Fusion, etc. oder der visuellen oder taktilkinästhesitschen oder sensomotorischen orofacialen Leistungen, je Testverfahren</b>	Für diese Leistung ist die GOÄ-Nr. 716 analog angemessen.
A 0624	624	Thermographische Untersuchung mittels elektronischer Infrarotmessung mit Schwarzweiß-Wiedergabe und Farbthermogramm einschließlich der notwendigen Aufnahmen, je Sitzung	<b>Zuschlag für Melanomdiagnostik Komparative computergesteuerte Diagnostik samt Polarisationsmikroskopie bei dysmorphen Naevi</b>	Die Würdigung des aktuellen dermatologischen Befundes im Vergleich zu früheren photographisch dokumentierten Befunden ist mit der Hauptleistung Dermatoskopie abgegolten. Anderenfalls entstünde die Konstellation, dass früher erhobene und bereits entgeltene Befunde mehrfach entgolten würden.
A 0629	629	Transseptaler Linksherzkatheterismus – einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle	<b>Ursprungslokalisation bei AV-Knoten-Reentry, Vorhofflattern, rechtsatrialer Tachykardie, HIS-Bündel Region</b>	Für die Ursprungslokalisation von Tachykardien wird je nach Indikation und damit verbundenen Art, Kosten- und Zeitaufwand der zu erbringenden Leistung differenziert. Für die Ursprungslokalisation von AV-Knoten-Reentry, Vorhofflattern, rechtsatrialer Tachykardie (Tachycardie), HIS-Bündel-Region ist GOÄ-Nr. 629 analog berechnungsfähig (Hoffmann/Kleinken, GOÄ, 3. Aufl., Stand Oktober 2011, Kapitel CII (F), S. 40; siehe auch Publikation "Gebührenrechtliche Problematik bei der Abrechnung der elektrophysiologischen Untersuchung (EPU)", Der Kardiologe 2013; 1· 7:39–44).  Demgegenüber empfiehlt die BÄK mit Schreiben vom 29.03.2006, die Ursprungslokalisation von AV-Knoten-Reentry, Vorhofflattern, rechtsatrialer Tachykardie (Tachycardie), HIS-Bündel-

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 5 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				<p>Region analog GOÄ-Nr. 628 zu berechnen.</p> <p>Die Bewertung der GOÄ-Nr. 628 ist dem Aufwand der Leistung angemessen.</p>
A 0629	629	Transseptaler Linksherzkatheterismus – einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle	<b>Stressechokardiographie</b>	<p>Stressechokardiographie bedeutet Echokardiographie unter Belastung. Als Belastungen kommen in Frage die körperliche Belastung, die medikamentöse Provokation oder die Stimulation des Herzens von der Speiseröhre aus. Die Stressechokardiographie gibt Aussagen über die Kontraktilitätsunterschiede des Herzmuskels (Kontraktion = Zusammenziehung) in Ruhe und nach Belastung.</p> <p>Nach Auffassung der BÄK (Az.: 574.100 vom 19.07.1993) ist eine Bewertung dieser Leistung mit 2.000 Punkten – das entspricht der GOÄ-Nr. 629 – sachgerecht (vgl. Hoffmann/Kleinken, GOÄ, 3. Aufl., Stand Oktober 2011, Kapitel C II (F), Seite 20 / 1). Die Leistung ist je Sitzung nur einmal berechnungsfähig.</p> <p>Dieser Bewertung kann zugestimmt werden.</p>
A 0629	629	Transseptaler Linksherzkatheterismus – einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle	<b>FFR (Fraktionierte Flussreserve) mit Druckdraht bei Koronarangiographie</b>	<p>Diese Leistung ist im Zusammenhang mit der Berechnung der Koronarangiographie mit der GOÄ-Nr. 628 abgegolten, indem die Leistungslegende ausdrücklich auch auf Druckmessungen abhebt.</p>
A 0629	629	Transseptaler Linksherzkatheterismus – einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle	<b>Transseptale Punktion plus Schleusenanlage</b>	<p>Die Katheterablation ist nach BÄK-Empfehlung (Schreiben der BÄK an die Ärztekammer Hamburg vom 19.07.1993) mit der GOÄ-Nr. 3091 analog abschließend berechnungsfähig. Ergänzend hat die BÄK (Deutsches Ärzteblatt 109, Heft 49 (07.12.2012) die Empfehlung veröffentlicht, dass im Zusammenhang mit der Abrechnung der Ablation der Pulmonalvenen (Pulmonalvenenisolation) für die Abrechnung der transeptalen Punktion plus Schleusenanlage zusätzlich die GOÄ-Nr. 629 analog berechnungsfähig sein soll. Dies ist nicht begründet. Dieser Auffassung ist nicht zuzustimmen. Die transeptale Punktion plus Schleusenanlage ist als Zugangsleistung nicht zusätzlich berechnungsfähig.</p>
A 0632	632	Mikro-Herzkatheterismus unter Verwendung eines Einschwemmkatheters – einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen nebst fortlaufender EKG-Kontrolle – gegebenenfalls auch unter Röntgen-Kontrolle –	<b>Anlage eines Pulmonalisarterienkatheters</b>	<p>Für die Anlage eines Pulmonalisarterienkatheters zur Druckmessung unter fortlaufender EKG-Kontrolle kann die GOÄ-Nr. 630 analog angesetzt werden. Sofern die Anlage ausnahmsweise unter Röntgenkontrolle erforderlich ist, kann die GOÄ-Nr. 632 analog berechnet werden.</p>
A 0632	632	Mikro-Herzkatheterismus unter Verwendung eines Einschwemmkatheters – einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen nebst fortlaufender EKG-Kontrolle – gegebenenfalls auch unter Röntgen-Kontrolle –	<b>PICCO-Anlage</b>	<p>PICCO (Pulse Contour Cardiac Output, dt. Pulskontur-Herzeitvolumen) ist eine Methode zum Monitoring wichtiger Kreislaufdaten von Patienten auf Intensivstationen. Die Anlage des zentralvenösen und arteriellen Katheters (GOÄ-Nr. 260) ist mit der Intensiv-Pauschale der GOÄ-Nr. 435 abgegolten. Die Kreislaufzeitmessung(en) mittels Indikatorverdünnungsmethoden Thermodilutionsmethode entspricht der Leistung der GOÄ-Nr. 647, deren Berechnung neben der GOÄ-Nr. 435 ebenfalls ausgeschlossen ist.</p>
A 0636	636	Photoelektrische Volumenpulsschreibung mit Kontrolle des reaktiven Verhaltens peripherer Arterien nach Belastung (z. B. mit Temperaturreizen)	<b>Herzfrequenzvariabilität</b>	<p>Die Herzfrequenzvariabilitätsanalyse (= Herzratenvariabilitätsanalyse (HRV)) wird im Rahmen eines EKG durchgeführt. Sie ist Komponente der Auswertung des Herzstrombildes. Die GOÄ-Legende konkretisiert die Auswertung des Herzstrombildes nicht bezüglich der einzelnen Komponenten. Folglich ist jede Auswertungskomponente mit der für das EKG zu berechnenden GOÄ-Nr. abgegolten. Ein gegebenenfalls erhöhter Aufwand bei der Auswertung kann nur über</p>



# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 6 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				den Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.
A 0638	638	Punktueller Arterien - und/oder Venenpulsschreibung	<b>Blutdruckmessung</b>	Die Blutdruckmessung ist Bestandteil der symptombezogenen Untersuchung bzw. der Messung von Körperzuständen. Es besteht keine Regelungslücke. Bei isolierter Blutdruckmessung ist GOÄ-Nr. 2 einschlägig.
A 0639	639	Prüfung der spontanen und reaktiven Vasomotorik (photoplethysmographische Registrierung der Blutfüllung und photoplethysmographische Simultanregistrierung der Füllungsschwankungen peripherer Arterien an mindestens vier peripheren Gefäßabschnitten sowie gleichzeitige Registrierung des Volumenpulsbandes)	<b>Prüfung der spontanen und subjektiven Bewertung der Lautheit von definierten Schallreizen, bei verschiedenen Schalldruckpegeln, inkl. Befunddokumentation</b>	Es besteht keine planwidrige ausfüllungsbedürftige Regelungslücke. Für derartige Hörprüfungen ist GOÄ-Nr. 1401 originär einschlägig.
A 0644	644	Untersuchung der Strömungsverhältnisse in den Extremitätenarterien bzw. -venen mit direktonaler Ultraschall-Doppler-Technik – einschließlich graphischer Registrierung –	<b>Untersuchung der Schalldruckverhältnisse im definierten und kalibrierten Kuppler mittels elektroakustischer Technik – einschließlich graphischer Registrierung – zur Anpassung und Kontrolle der Funktion Hörhilfe</b>	Indem die Untersuchung der Kontrolle der Hörhilfe gilt, ist der analoge Ansatz der GOÄ-Nr. 1405 sachgerecht.
A 0649	649	Transkranielle, Doppler-sonographische Untersuchung – einschließlich graphischer Registrierung	<b>FFR-Messung (Fraktionelle Flussreserve)</b>	Diese Leistung ist im Zusammenhang mit der Berechnung der Koronarangiographie mit der GOÄ-Nr. 628 abgegolten, indem die Leistungslegende ausdrücklich auch auf Druckmessungen abhebt.
A 0656	656	Elektrokardiographische Untersuchung mittels intrakavitärer Ableitung am Hischen Bündel einschließlich Röntgenkontrolle	<b>Impulsanalyse eines Defibrillators/ Defibrillatorkontrolle/ ICD-Testung</b>	Die beschriebenen Leistungen sind nach den Kriterien von § 6 Abs. 2 GOÄ mit der Analogberechnung der GOÄ-Nr. 661 angemessen honoriert. Ggf. erhöhter Aufwand bei Zweikammersystemen ist im Multiplikator zu würdigen (so auch Brück, Kommentar zur GOÄ, 3. Aufl., Stand 01.06.2013, GOÄ-Nr. 661 Rn. 4).
A 0661	661	Impulsanalyse und EKG zur Überwachung eines implantierten Schrittmachers – gegebenenfalls mit Magnettest –	<b>Neueinstellung eines Shunt-Ventils</b>	Hierbei handelt es sich um das Einstellen des Shunts einer ventrikulo-intrakorporalen Liquorableitung gemäß GOÄ-Nr. 2540. Das Einstellen des Ventils als ärztliche Leistung war dem Verordnungsgeber zwangsläufig bekannt, ohne dass er dafür eine eigene Leistungsposition vorgesehen hätte. Folglich kommt eine Analogberechnung nicht in Betracht.
A 0661	661	Impulsanalyse und EKG zur Überwachung eines implantierten Schrittmachers – gegebenenfalls mit Magnettest –	<b>Cochlea-Implantat-Einstellung/Anpassung</b>	Die Cochlea-Implantat-Einstellung ist in der GOÄ nicht geregelt, ein Analogabgriff ist demnach gerechtfertigt. Der Analogabgriff auf die GOÄ-Nr. 661 erscheint vertretbar, auch wegen der Gleichartigkeit.
A 0661	661	Impulsanalyse und EKG zur Überwachung eines implantierten Schrittmachers – gegebenenfalls mit Magnettest –	<b>In- situ Schallanalyse und elektroakustische Aufzeichnung zur Anpassung und Kontrolle der Funktion einer Hörhilfe</b>	Indem die Untersuchung der Kontrolle der Hörhilfe gilt, ist der analoge Ansatz der GOÄ-Nr. 1405 sachgerecht.
A 0670	670	Einführung einer Magenverweilsonde zur enteralen Ernährung oder zur Druckentlastung	<b>Anlage O2-Atem-Sonde im Zusammenhang mit einer Narkose</b>	Die Narkose z. B. gemäß GOÄ-Nr. 451 oder 452 enthält sämtliche Maßnahmen, die im Interesse der Sicherheit des Patienten unter der Narkose geboten sind. Dazu gehört auch ggf. die Gabe von Sauerstoff. Folglich besteht kein Raum für eine Analogabrechnung.
A 0683	683	Gastroskopie einschließlich Ösophagoskopie unter Einsatz vollflexibler optischer Instrumente - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion	<b>Endosonographische Untersuchung</b>	Erfolgt, wie regelhaft, die Endosonographie zeitgleich im Rahmen einer Endoskopie, so ist das Einbringen des Schallkopfes mit der Berechnung der GOÄ-Nrn. 676–692 originär abgegolten. Die sonographische Leistung ist zusätzlich mit GOÄ-Nr. 410 originär und ggf. GOÄ-Nr. 420 originär berechnungsfähig.
A 0686	686	Duodenoskopie mit Sondierung der Papilla Vateri zwecks Einbringung von Kontrastmittel und/oder Entnahme von Sekret - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion -	<b>Endoskopische Untersuchung der Tubenostien</b>	Die Endoskopie der Tuba Eustachii ist in der GOÄ nicht abgebildet. Ein Analogabgriff auf GOÄ-Nr. 686 ist aber nach Art und Aufwand unangemessen. Nach der Art wäre am ehesten GOÄ-Nr. 1590 analog anzuwenden, was aber den Gerätekosten möglicherweise nicht gerecht würde.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 7 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				Angemessen erscheint der analoge Ansatz der GOÄ-Nr. 1466.
<b>A 0686</b>	<b>686</b>	Duodenoskopie mit Sondierung der Papilla Vateri zwecks Einbringung von Kontrastmittel und/oder Entnahme von Sekret - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion -	<b>Sialendoskopie</b>	Die Sialendoskopie ist in der GOÄ nicht abgebildet. Folglich ist hilfsweise auf die Analogabrechnung zurückzugreifen. Gem. § 6 Abs. 2 GOÄ ist der Analogabgriff auf GOÄ-Nr. 686 nach Art und Aufwand nicht vergleichbar. Vergleichbar wäre am ehesten die Endoskopie einer Nasennebenhöhle (GOÄ-Nr. 1418).
<b>A 0687</b>	<b>687</b>	Hohe Koloskopie bis zum Coecum - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion	<b>Hirnkammerendoskopie</b>	Als Teilleistung der Ventrikulozisternostomie nach GOÄ-Nr. 2541 nicht gesondert berechnungsfähig.
<b>A 0692</b>	<b>692</b>	Duodenoskopie mit Sondierung der Papilla Vateri zwecks Einbringung von Kontrastmittel und/oder Entnahme von Sekret - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion - mit Papillotomie (Hochfrequenzelektroschlinge) und Steinentfernung	<b>Tubendilatation li. Mittels Katheter entspricht Duodenoskopie m. Sondierung Pap. vat. (Tuba Eustachii)</b>	Für die Dilatation der Tuba Eustachii ist GOÄ-Nr. 1590 originär einschlägig, indem das angewandte Instrument ungenannt bleibt.
<b>A 0692 a</b>	<b>692 a</b>	Platzierung einer Drainage in den Gallen- oder Pankreasgang – zusätzlich zu einer Leistung nach den Nummern 685, 686 oder 692 –	<b>Einlage Stent</b>	Für das Einlegen eines Stents in den Gallengang im Rahmen einer Endoskopie ist GOÄ-Nr. 692a originär einschlägig.
<b>A 0706</b>	<b>706</b>	Licht- oder Laserkoagulation(en) zur Beseitigung von Stenosen oder zur Blutstillung bei endoskopischen Eingriffen, je Sitzung	<b>Wundbehandlung mittels Elektrostimulation</b>	Ungeachtet der medizinischen Notwendigkeit ist die Wundbehandlung mittels Elektrostimulation (z. B. WoundEL <sup>®</sup> ) Bestandteil der GOÄ-Nrn. 2000 – 2006.
<b>A 0706</b>	<b>706</b>	Licht- oder Laserkoagulation(en) zur Beseitigung von Stenosen oder zur Blutstillung bei endoskopischen Eingriffen, je Sitzung	<b>Steinentfernung mit Lithotrypter, (neben A 1815 „Steinentfernung mit Dormiakörbchen)</b>	Wenn der Versuch einer Steinentfernung aus einem Ureter (Harnleiter) nach GOÄ-Nr. 1815 gescheitert ist, ist dennoch GOÄ-Nr. 1815 einschlägig. Wird der Ureterstein dann mittels Laser, elektromechanisch oder elektrohydraulisch zertrümmert, so ist hierfür der zusätzliche Ansatz der GOÄ-Nr. 706 analog angemessen.
<b>A 0706</b>	<b>706</b>	Licht- oder Laserkoagulation(en) zur Beseitigung von Stenosen oder zur Blutstillung bei endoskopischen Eingriffen, je Sitzung	<b>Clipapplikation</b>	Das Setzen eines Clips im Rahmen eines endoskopischen Eingriffs, zur Sicherung des Eingriffserfolges ist keine eigenständige Leistung, sondern mit der Gebühr für die Hauptleistung, z. B. nach GOÄ-Nrn. 687, 688, abgegolten.
<b>A 0714</b>	<b>714</b>	Neurokinesiologische Diagnostik nach Vojta (Lagereflexe) sowie Prüfung des zerebellaren Gleichgewichts und der Statomotorik	<b>Lage-Lagerungsprüfungen</b>	Diese GOÄ-Nr. ist nur im Rahmen des Leistungskomplexes der Polysomnographie (so genanntes „Großes Schlaflabor“) gemäß Gebührenordnungsausschusses der Bundesärztekammer in Abstimmung mit PKV und BMG (Deutsches Ärzteblatt 101, Heft 8 (20.02.2004), S. A 527) analog berechnungsfähig. Ansonsten sind Lagerungsprüfungen im Zusammenhang der Gleichgewichtsprüfungen nach GOÄ-Nr. 826 oder 1412 berechnungsfähig. Lagerungen und Lagerungsprüfungen im Rahmen von Operationen sind nicht gesondert berechnungsfähig.
<b>A 0714</b>	<b>714</b>	Neurokinesiologische Diagnostik nach Vojta (Lagereflexe) sowie Prüfung des zerebellaren Gleichgewichts und der Statomotorik	<b>Kontinuierliche Registrierung der Körperlage mittels Lagesensoren über mindestens 6 Stunden</b>	Dieser Analogabgriff entspricht einer Empfehlung des Gebührenordnungsausschusses der Bundesärztekammer in Abstimmung mit PKV und BMG (Deutsches Ärzteblatt 101, Heft 8 (20.02.2004), S. A 527). Die Leistung ist im Rahmen einer Sitzung lediglich einmal berechnungsfähig.
<b>A 0750</b>	<b>750</b>	Auflichtmikroskopie der Haut (Dermatoskopie), je Sitzung	<b>Woodlicht</b>	Es handelt sich um eine besondere Ausführung der GOÄ-Nr. 750 oder 7. Eine gesonderte Gebühr kann für den Einsatz der Woodlampe nicht berechnet werden.
<b>A 0792</b>	<b>792</b>	Ärztliche Betreuung eines Patienten bei Hämodialyse als Zentrums- oder Praxisdialyse (auch als Feriendialyse) – auch als Hämofiltration oder bei Plasmapherese –, je Dialyse bzw. Sitzung	<b>Zweikammerherzunterstützungssystem</b>	Dieser Analogabgriff entspricht dem Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 96, Heft 40 (08.10.1999), S. A 2539–A 2542). Danach ist für die postoperative ärztliche Kontrolle von Herzunterstützungssystemen (z. B. Kunstherz, LVAD, RVAD) die GOÄ-Nr. 792 analog einmal

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 8 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				täglich (neben GOÄ-Nr. 435) berechnungsfähig. Nicht berechnet werden kann eine entsprechende Leistung für die Kontrolle der Funktion der IABP. Wird GOÄ-Nr.792 analog für die postoperative Kontrolle von Herzunterstützungssystemen berechnet, sind nicht mehr als zwei Visiten täglich berechnungsfähig.
A 0800	800	Eingehende neurologische Untersuchung – gegebenenfalls einschließlich der Untersuchung des Augenhintergrundes -	<b>Eingehende ergotherapeutische Untersuchung auf neurologischer Grundlage</b>	Die „Eingehende ergotherapeutische Untersuchung auf neurologischer Grundlage“ ist eine Untersuchungsleistung. Aus § 6 Abs. 2 GOÄ ergibt sich, dass Leistungen, die im Leistungsverzeichnis der GOÄ enthalten sind, nicht analog berechnet werden können. Für Untersuchungsleistungen sieht das Leistungsverzeichnis GOÄ-Nrn. 5, 6, 7, 8, 11, 23 bis 29 vor. Da die „Eingehende ergotherapeutische Untersuchung auf neurologischer Grundlage“ eine symptombezogene Untersuchungsleistung nach GOÄ-Nr. 5 darstellt, ist der Rückgriff auf eine analoge Bewertung nicht möglich.
A 0800	800	Eingehende neurologische Untersuchung – gegebenenfalls einschließlich der Untersuchung des Augenhintergrundes -	<b>Neurologische Untersuchung der Artikulationsorgane</b>	Die „neurologische Untersuchung der Artikulationsorgane“ ist eine Untersuchungsleistung. Aus § 6 Abs. 2 GOÄ ergibt sich, dass Leistungen, die im Leistungsverzeichnis der GOÄ enthalten sind, nicht analog berechnet werden können. Für Untersuchungsleistungen sieht das Leistungsverzeichnis GOÄ-Nrn. 5, 6, 7, 8, 11, 23 bis 29 vor. Da diese Untersuchung eine symptombezogene Untersuchungsleistung nach GOÄ-Nr. 5 darstellt, ist der Rückgriff auf eine analoge Bewertung nicht möglich.
A 0800	800	Eingehende neurologische Untersuchung – gegebenenfalls einschließlich der Untersuchung des Augenhintergrundes -	<b>Orientierende neurologische Untersuchung</b>	Eine "orientierende neurologische Untersuchung" ist nichts anderes als eine symptombezogene Untersuchung und mit der GOÄ-Nr. 5 originär berechnungsfähig. Aus § 6 Abs. 2 GOÄ ergibt sich, dass Leistungen, die im Leistungsverzeichnis der GOÄ enthalten sind, nicht analog berechnet werden können.
A 0800	800	Eingehende neurologische Untersuchung – gegebenenfalls einschließlich der Untersuchung des Augenhintergrundes	<b>Orientierende neurologische Untersuchung (1fach Satz) DMS (Durchblutung Motorik, Sensibilität)</b>	Eine "orientierende neurologische Untersuchung" (Durchblutung, Motorik und Sensibilität) ist nichts anderes als eine symptombezogene Untersuchung und mit der GOÄ-Nr. 5 originär berechnungsfähig. Aus § 6 Abs. 2 GOÄ ergibt sich, dass Leistungen, die im Leistungsverzeichnis der GOÄ enthalten sind, nicht analog berechnet werden können.
A 0804	804	Psychiatrische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch – auch mit gezielter Exploration –	<b>OP- Aufklärungsgespräch, ausführliche Beratung über Risiken einer OP (Therapie) bei besonderer emotionaler Belastung der Patienten</b>	Bei einem OP-Aufklärungsgespräch handelt es sich um eine Beratung im Sinne der GOÄ. Dafür sieht die GOÄ entsprechende originäre Gebühren nach den GOÄ-Nrn. 1 oder 3 vor. Auch bei einem erhöhten Beratungsaufwand – aufgrund einer bevorstehenden Operation – kann nur eine dieser Gebühren zum Ansatz kommen. In Ausnahmefällen kann auch eine Erörterung nach GOÄ-Nr. 34 berechnet werden, wenn die in der Leistungslegende genannten Kriterien erfüllt sind. Besondere Schwierigkeiten bei der Aufklärung (z. B. eine erhöhte emotionale Belastung des Patienten) stellen ein Kriterium für die Steigerung des Faktors dar. Für eine Analogberechnung bleibt in jedem Fall kein Raum.
A 0806	806	Psychiatrische Behandlung durch gezielte Exploration und eingehendes therapeutisches Gespräch, auch in akuter Konfliktsituation – gegebenenfalls unter Einschluß eines eingehenden situationsregulierenden Kontaktgesprächs mit Dritten –, Mindestdauer 20 Minuten	<b>Differenzialdiagnostische Abklärung psychosomatischer Kommunikationsstörungen</b>	Sofern eine Indikation im Sinne einer psychiatrisch-psychosomatischen Krankheit besteht, ist diese Leistung Teilleistung der psychiatrischen Behandlung, z. B. GOÄ-Nrn. 801, 804. Im Kontext jedweder anderer Indikationen (z. B. Pädaudiologie) sind die Gebührennummern für die Beratungsleistungen einschlägig.
A 0806	806	Psychiatrische Behandlung durch gezielte Exploration und eingehendes therapeutisches Gespräch, auch in akuter Konfliktsituation – gegebenenfalls unter Einschluß eines eingehenden situationsregulierenden Kontaktgesprächs mit Dritten-, Mindestdauer 20 Minuten	<b>OP- Aufklärungsgespräch, ausführliche Beratung über Risiken einer OP (Therapie) bei besonderer emotionaler Belastung der Patienten</b>	Bei einem OP-Aufklärungsgespräch handelt es sich um eine Beratung im Sinne der GOÄ. Dafür sieht die GOÄ entsprechende originäre Gebühren nach den GOÄ-Nrn. 1 oder 3 vor. Auch bei einem erhöhten Beratungsaufwand – aufgrund einer bevorstehenden Operation – kann nur eine dieser Gebühren zum Ansatz kommen. In Ausnahmefällen kann auch eine Erörterung nach GOÄ-Nr. 34 berechnet werden, wenn die in der Leistungslegende genannten Kriterien erfüllt

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 9 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				sind. Besondere Schwierigkeiten bei der Aufklärung (z. B. eine erhöhte emotionale Belastung des Patienten) stellen ein Kriterium für die Steigerung des Faktors dar. Für eine Analogberechnung bleibt in jedem Fall kein Raum.
A 0806	806	Psychiatrische Behandlung durch gezielte Exploration und eingehendes therapeutisches Gespräch, auch in akuter Konfliktsituation – gegebenenfalls unter Einschluß eines eingehenden situationsregulierenden Kontaktgesprächs mit Dritten-, Mindestdauer 20 Minuten	<b>Beratung / Aufklärung von Angehörigen des Patienten (auch bei Kindern)</b>	Bei der Beratung / Aufklärung – auch von Angehörigen des Patienten – sind die Beratungsgebühren nach den GOÄ-Nrn. 1 oder 3 originär einschlägig. Für eine Analogberechnung bleibt kein Raum.
A 0807	807	Erhebung einer biographischen psychiatrischen Anamnese bei Kindern oder Jugendlichen unter Einschaltung der Bezugs- und Kontaktpersonen mit schriftlicher Aufzeichnung, auch in mehreren Sitzungen	<b>Erhebung der biographischen phoniatrich-pädaudiologischen Anamnese bei einem kommunikationsgestörten Patienten, ggf. unter Einschaltung von Bezugspersonen, mit schriftlicher Aufzeichnung, ggf. in mehreren Sitzungen</b>	Es besteht keine planwidrige ausfüllungsbedürftige Regelungslücke für die Anamneseerhebung. Für spezielle Anamnesen wie gemäß GOÄ-Nr. 807 sieht die GOÄ spezifische Positionen vor. Andere ausführliche Anamnesen, etwa im Rahmen von pädiatrischen Erkrankungen, müssen über Gebührenpositionen im Kapitel B, Grundleistungen und allgemeine Leistungen, zum Beispiel über die GOÄ-Nrn. 1, 3 oder 34 abgerechnet werden (vgl. Deutsches Ärzteblatt 106, Heft 48 (27.11.2009), S. A 2432).
A 0817	817	Eingehende psychiatrische Beratung der Bezugsperson psychisch gestörter Kinder oder Jugendlicher anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter therapeutischer Maßnahmen	<b>Eingehende phoniatrich- pädaudiologische Beratung der Bezugsperson/-en psychisch gestörter u. / o. kommunikationsgestörter Patienten anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter therapeutischer Maßnahmen</b>	Es besteht keine planwidrige ausfüllungsbedürftige Regelungslücke. Bei der Beratung – auch von Bezugspersonen des Patienten – sind die Beratungsgebühren nach den GOÄ-Nrn. 1 oder 3 originär einschlägig. Für eine Analogberechnung bleibt kein Raum. Die in der GOÄ enthaltenen Positionen für spezifische Beratungen sind abschließend.
A 0817	817	Eingehende psychiatrische Beratung der Bezugsperson psychisch gestörter Kinder oder Jugendlicher anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter therapeutischer Maßnahmen	<b>Gespräch mit dem Vater , Angehörigengespräch</b>	Bei der Beratung / Aufklärung – auch von Angehörigen des Patienten – sind die Beratungsgebühren nach den GOÄ-Nrn. 1 oder 3 originär einschlägig. Für eine Analogberechnung bleibt kein Raum.
A 0827	827	Elektroenzephalographische Untersuchung – auch mit Standardprovokationen	<b>EEG Untersuchung zur Vermeidung von Wachheit, Delir, und Durchgangssyndrom bei TIVA (neben GOÄ-Nr. 462)</b>	Im Zusammenhang mit einer Intubationsnarkose ist die Feststellung der narkoseabhängigen Parameter (z. B. Narkosetiefe, Wachheit) Bestandteil der eigentlichen Intubationsnarkose, weil ohne zumindest oberflächliche Kenntnis dieser Parameter die Intubationsnarkose in der Regel nicht sachgemäß durchgeführt werden könnte.  Auf welche Weise sich der Anästhesist die Kenntnis über die erforderlichen Parameter verschafft, ist für die Abrechnung nicht relevant. Die GOÄ-Nr. 827 kann daher neben einer Intubationsnarkose nicht zusätzlich abgerechnet werden.
A 0827	827	Elektroenzephalographische Untersuchung – auch mit Standardprovokationen	<b>Intraoperative transcranielle Messung der cerebralen Sauerstoffsättigung mittels near infrared spectroscopy NIRS bei Operationen in sitzender Lagerung, bei ggf. gleichzeitig herbeigeführter Hypotonie zur Überwachung einer ausreichenden cerebralen Oxygenierung (neben GOÄ-Nr. 462)</b>	Im Zusammenhang mit einer Intubationsnarkose ist die Feststellung der narkoseabhängigen Parameter (z. B. Sauerstoffsättigung) Bestandteil der eigentlichen Intubationsnarkose, weil ohne zumindest oberflächliche Kenntnis dieser Parameter die Intubationsnarkose in der Regel nicht sachgemäß durchgeführt werden könnte.  Auf welche Weise sich der Anästhesist die Kenntnis über die erforderlichen Parameter verschafft, ist für die Abrechnung nicht relevant. Die GOÄ-Nr. 827 kann daher neben einer Intubationsnarkose nicht zusätzlich abgerechnet werden.
A 0828	828	Messung visuell, akustisch oder somatosensorisch evozierter Hirnpotentiale (VEP, AEP, SSP)	<b>Herzfrequenzvariabilität</b>	Die Herzfrequenzvariabilitätsanalyse (= Herzratenvariabilitätsanalyse (HRV)) wird im Rahmen eines EKG durchgeführt. Sie ist Komponente der Auswertung des Herzstrombildes. Die GOÄ-Legende konkretisiert die Auswertung des Herzstrombildes nicht bezüglich der einzelnen Komponenten. Folglich ist jede Auswertungskomponente mit der für das EKG zu berechnenden GOÄ-Nr. abgegolten. Ein gegebenenfalls erhöhter Aufwand bei der Auswertung kann nur über den Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 10 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 0828	828	Messung visuell, akustisch oder somatosensorisch evozierter Hirnpotentiale (VEP, AEP, SSP)	<b>Intraoperatives Neuromonitoring</b>	Ein intraoperatives Neuromonitoring dient der Schonung der Nerven im Rahmen von Operationen und ist keine selbständige Leistung. Eine gesonderte Abrechnung ist daher nicht möglich (vgl. BGH, Urteil vom 13.05.2004, Az.: III ZR 344/03).
A 0828	828	Messung visuell, akustisch oder somatosensorisch evozierter Hirnpotentiale (VEP, AEP, SSP)	<b>Posturographie</b>	Die Posturographie (Gleichgewichtsanalyse) ist ein Verfahren zur Ermittlung der Funktionsfähigkeit der Gleichgewichtsregulation. Für diese Leistung ist die GOÄ-Nr. 826 einschlägig. Aus § 6 Abs. 2 GOÄ ergibt sich, dass Leistungen, die im Leistungsverzeichnis der GOÄ enthalten sind, nicht analog berechnet werden können.
A 0828	828	Messung visuell, akustisch oder somatosensorisch evozierter Hirnpotentiale (VEP, AEP, SSP)	<b>Clickevoziertes EP (Sakkulustest) (CEP)</b>	Der Sakkulustest dient der Abklärung von Schwindel und beruht auf der Ableitung vestibulär evozierter myogener Potenziale (VEMP) am Muskelus Sternocleidomastoideus. Die akustische Reizung (der Makula sakkuli) führt im Muskelus Sternocleidomastoideus zu Mikrokontraktionen, die als elektrische Potenziale durch Oberflächenelektroden über dem Muskel abgeleitet werden können. Als Stimuli sind hauptsächlich die akustisch über Luftleitung applizierten Klick-Reize und Tonbursts von klinischer Relevanz. Dieses akustisch evozierte Muskelpotential ist durch die GOÄ-Nr. 828 analog berechnungsfähig.
A 0828	828	Messung visuell, akustisch oder somatosensorisch evozierter Hirnpotentiale (VEP, AEP, SSP)	<b>Elektrodenpositionierung des Hirnschrittmachers und ggfs. Ableitung der Elektrodenimpulse, je Elektrode</b>	Die Leistung ist originär mit der GOÄ-Nr. 2561 beschrieben. Eine Analogberechnung ist daher unzulässig. Die Abrechnungsvorschläge im GOÄ-Ratgeber sind nicht nachvollziehbar, weil sie nicht den Vorgaben des § 6 Abs. 2 GOÄ entsprechen.
A 0836	836	Intravenöse Konvulsionstherapie	<b>Zuschlag für EEG-Mapping</b>	Brück (Online-Kommentar zur GOÄ, Stand 22.02.2017, GOÄ -Nr. 827) ist zuzustimmen:  "Beim sogenannten Brain-mapping werden die von verschiedenen Punkten an der Schädeloberfläche abgeleiteten Hirnstromkurven mittels Computer in ein dreidimensionales Farb-Bild umgewandelt. Hiermit kann z. B. eine gezieltere Herderkennung im Rahmen der Epilepsiediagnostik ermöglicht werden. Auch die Methode des Brain-mapping stellt eine besondere aufwendige Form der elektroenzephalographischen Untersuchung dar, so dass ebenfalls die in § 5 Abs. 2 GOÄ geforderten Gründe für eine Überschreitung des Schwellenwertes vorliegen können."
A 0838	838	Elektromyographische Untersuchung zur Feststellung peripherer Funktionsstörungen der Nerven und Muskeln	<b>Schallspektographische Untersuchung der Stimme mit Bestimmung des Leistungsdichtespektrums, der Grundfrequenz un der Formantstrukturen einschließlich Registrierung</b>	Eine Analogabrechnung kommt nicht in Betracht, da mit der GOÄ-Nr. 1556 eine originäre Gebührenposition zur Verfügung steht, unter welche die schallspektographische Untersuchung zu subsumieren ist.
A 0839	839	Elektromyographische Untersuchung zur Feststellung peripherer Funktionsstörungen der Nerven und Muskeln mit Untersuchung der Nervenleitungsgeschwindigkeit	<b>Individuelle Messung der Stimulation der Gehörnerven bei Cochlea-Implantat-Einstellung/ -Anpassung</b>	Für die Cochlea-Implantat-Einstellung/ -Anpassung ist die GOÄ-Nr. 661 analog berechnungsfähig (s. dort). Damit sind alle hierzu erforderlichen Maßnahmen abgegolten. Eine zusätzliche Berechnung weiterer Gebührenpositionen ist ausgeschlossen.
A 0840	840	Sensible Elektroneurographie mit Nadelelektroden - ggf. einschließlich Bestimmung der Rheobase und der Chronaxie	<b>Videookulographie</b>	Es besteht eine Regelungslücke. Nach den Kriterien § 6 Abs. 2 GOÄ ist die analoge Berechnung der GOÄ-Nr. 1413 aufwandsgerecht.
A 0840	840	Sensible Elektroneurographie mit Nadelelektroden - gegebenenfalls einschließlich Bestimmung der Rheobase und der Chronaxie -	<b>Eingehende Untersuchung auf Dysphasie / Dysarthrie, mittels standardisierter Untersuchungsverfahren (z. B. AAT, Verfahren nach v. Cramon) einschl. Dokumentation, ggf. in mehreren Sitzungen</b>	Eine Analogabrechnung kommt nicht in Betracht, da mit der GOÄ-Nr. 1555 eine originäre Gebührenposition zur Verfügung steht, unter welche die Untersuchung auf Dysphasie / Dysarthrie zu subsumieren ist.
A 0842	842	Apparative isokinetische Muskelfunktionsdiagnostik	<b>Laryngeale Impedanzmessung im Kontaktflächen- Zeitdiagramm, Untersuchung mit Bestimmung der Schwingungsperioden, -phasen und –amplituden bei verschiedenen Tonhöhen und Lautstärken</b>	Eine Analogabrechnung kommt nicht in Betracht, da mit der GOÄ-Nr. 1557 eine originäre Gebührenposition zur Verfügung steht, unter welche die laryngeale Impedanzmessung zu

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 11 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				subsumieren ist.
A 0849	849	Psychotherapeutische Behandlung bei psychoreaktiven, psychosomatischen oder neurotischen Störungen, Dauer mindestens 20 Minuten	<b>Beratung / Aufklärung von Angehörigen des Patienten (auch bei Kindern)</b>	Bei der Beratung / Aufklärung – auch von Angehörigen des Patienten – sind die Beratungsgebühren nach den GOÄ-Nrn. 1 oder 3 originär einschlägig. Für eine Analogberechnung bleibt kein Raum.
A 0849	849	Psychotherapeutische Behandlung bei psychoreaktiven, psychosomatischen oder neurotischen Störungen, Dauer mindestens 20 Minuten	<b>OP- Aufklärungsgespräch, ausführliche Beratung über Risiken einer OP (Therapie) bei besonderer emotionaler Belastung der Patienten</b>	Bei einem OP-Aufklärungsgespräch handelt es sich um eine Beratung im Sinne der GOÄ. Dafür sieht die GOÄ entsprechende originäre Gebühren nach den GOÄ-Nrn. 1 oder 3 vor. Auch bei einem erhöhten Beratungsaufwand – aufgrund einer bevorstehenden Operation – kann nur eine dieser Gebühren zum Ansatz kommen. In Ausnahmefällen kann auch eine Erörterung nach GOÄ-Nr. 34 berechnet werden, wenn die in der Leistungslegende genannten Kriterien erfüllt sind. Besondere Schwierigkeiten bei der Aufklärung (z. B. eine erhöhte emotionale Belastung des Patienten) stellt ein Kriterium für die Steigerung des Faktors dar. Für eine Analogberechnung bleibt in jedem Fall kein Raum.
A 0855	855	Anwendung und Auswertung projektiver Testverfahren (z. B. Rorschach-Test, TAT) mit schriftlicher Aufzeichnung, insgesamt	<b>Kinderaudiometrie am „Mainzer Kindertisch“ in einem schallisolierten Raum zur differenzierten Ermittlung des monauralen bzw. binauralen Schwellengehörs, ggf. im freien Schallfeld</b>	Für die Kinderaudiometrie am „Mainzer Kindertisch“, die hier durchgeführt wird, ist GOÄ-Nr. 1406 analog sachgerecht.
A 0856	856	Anwendung und Auswertung standardisierter Intelligenz- und Entwicklungstests (Staffeltests oder HAWIE(K), IST / Amthauer, Bühler-Hetzer, Binet-Simon, Kramer) mit schriftlicher Aufzeichnung, insgesamt	<b>Sprachaudiometrische Untersuchung mit Kindersprachtests (z. B. Mainzer Test, Göttinger Test) am „Mainzer Kindertisch“ in einem schallisolierten Raum entsprechend dem Sprachentwicklungsalter</b>	Für die sprachaudiometrische Untersuchung, die hier durchgeführt wird, ist GOÄ-Nr. 1404 analog sachgerecht.
A 0857	857	Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen (z. B. Fragebogentest nach Eysenck, MPQ oder MPI, Raven-Test, Sceno-Test, Wartegg-Zeichentest, Haus-Baum-Mensch, mit Ausnahme des sogenannten Lüscher-Tests), insgesamt	<b>Allergietestauswertung</b>	Die Auswertung von Allergietests ist zwingender Bestandteil der Testung und mit der dafür einschlägigen Gebühr abgegolten.
A 0857	857	Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen (z. B. Fragebogentest nach Eysenck, MPQ oder MPI, Raven-Test, Sceno-Test, Wartegg-Zeichentest, Haus-Baum-Mensch, mit Ausnahme des sogenannten Lüscher-Tests), insgesamt	<b>Body-Mass-Index</b>	Das isolierte Messen von Gewicht und Größe ist Bestandteil der symptombezogenen Untersuchung bzw. der Messung von Körperzuständen. Es besteht keine Regelungslücke, einschlägig sind die GOÄ-Nrn. 2 bzw. 5. Das nicht isolierte Messen von Gewicht und Größe ist keine selbstständige Leistung und z. B. mit den GOÄ-Nrn. 5, 6, 7, 8, 45 abgegolten.
A 0857	857	Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen (z. B. Fragebogentest nach Eysenck, MPQ oder MPI, Raven-Test, Sceno-Test, Wartegg-Zeichentest, Haus-Baum-Mensch, mit Ausnahme des sogenannten Lüscher-Tests)	<b>Vigilanztest</b>	Die Vigilanzprüfung (Prüfung der Wachheit) ist Bestandteil der symptombezogenen Untersuchung bzw. der Messung von Körperzuständen. Es besteht keine Regelungslücke. Bei isolierter Vigilanzprüfung ist GOÄ-Nr. 2 einschlägig.
A 0860	860	Erhebung einer biographischen Anamnese unter neurosenpsychologischen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung und Indikationsstellung bei tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie, auch in mehreren Sitzungen	<b>Erhebung einer ausführlichen und individuellen dermatologischen Anamnese mit schriftlicher Aufzeichnung</b>	Es besteht keine planwidrige ausfüllungsbedürftige Regelungslücke für die Anamneserhebung. Für spezielle Anamnesen wie gemäß GOÄ-Nr. 860 originär sieht die GOÄ spezifische Positionen vor. Andere ausführliche Anamnesen, etwa im Rahmen von dermatologischen Erkrankungen, müssen über Gebührenpositionen im Kapitel B, Grundleistungen und allgemeine Leistungen, zum Beispiel über die GOÄ-Nrn. 1, 3 oder 34 abgerechnet werden (vgl. Deutsches Ärzteblatt 106, Heft 48 (27.11.2009), S. A 2432).
A 0865	865	Besprechung mit dem nichtärztlichen Psychotherapeuten über die Fortsetzung der Behandlung	<b>Tumorkonferenz</b>	Sofern es sich um eine interdisziplinäre Tumorkonferenz handelt, ist diese mit der GOÄ-Nr. 60 berechnungsfähig.
A 0865	865	Besprechung mit dem nichtärztlichen Psychotherapeuten über die Fortsetzung der Behandlung	<b>Teambesprechung</b>	Routinemäßige Besprechungen (z. B. Röntgenbesprechung, Klinik- oder Abteilungskonferenz, Team- oder Mitarbeiterbesprechung, Patientenübergabe) sind gemäß Abrechnungsbestimmung nach GOÄ-Nr. 60 nicht berechnungsfähig. Demnach besteht keine Regelungslücke und eine Abrechnung nach GOÄ-Nr. 60, GOÄ-Nr. 865 analog oder einer anderen GOÄ-Nr. ist unzulässig.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 12 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 1006	5373	Computergesteuerte Tomographie des Skeletts (Wirbelsäule, Extremitäten oder Gelenke bzw. Gelenkpaare)	<b>Gezielte weiterführende differenzialdiagnostische sonographische Abklärung bei aufgrund einer Untersuchung nach Nr. 415 erhobenem Verdacht auf Schädigung eines Fetus durch Fehlbildung oder Erkrankung oder ausgewiesener besonderer Risikosituation (Genetik, Anamnese, exogene Noxe) unter Verwendung eines Ultraschalluntersuchungsgerätes, das mindestens über 64 Kanäle im Sende- und Empfangsbereich, eine variable Tiefenfokussierung, mindestens 64 Graustufen und eine aktive Vergrößerungsmöglichkeit für Detaildarstellungen verfügt, gegebenenfalls mehrfach, zur gezielten Ausschlussdiagnostik bis zu dreimal im gesamten Schwangerschaftsverlauf, im Positivfall einer fetalen Fehlbildung oder Erkrankung auch häufiger. Anlage Ic zu Abschnitt B. Nr. 4 der Mutterschaftsrichtlinien in der jeweils geltenden Fassung gilt entsprechend.</b>	Bei A 1006 handelt es sich um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 103, Heft 3 (20.01.2006), S. A 147). Neben der Leistungslegende (vgl. Spalte 3) hat der Ausschuss noch Folgendes beschlossen:  Die Indikationen ergeben sich aus der Anlage 1d der Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung. Bei Mehrlingen sind die Leistungen nach den Nrn. A 1006, A 1007 und A 1008 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig. Voraussetzung für das Erbringen der Leistungen nach Nrn. A 1006, A 1007 und A 1008 ist das Vorliegen der Qualifikation zur Durchführung des fetalen Ultraschalls im Rahmen der Erkennung von Entwicklungsstörungen, Fehlbildungen und Erkrankungen des Fetus nach der jeweils für die Ärztin / den Arzt geltenden Weiterbildungsordnung.  Die Nackentransparenzmessung (Synonyme: Nackendichtemessung, Nackenfaltenmessung, NT-Screening) ist Bestandteil der Nummer A 1006 und kann nicht gesondert in Rechnung gestellt werden.
A 1007	424 plus 404 plus 406	424: Zweidimensionale Doppler-echokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation – einschließlich der Leistung nach Nummer 423 – (Duplex-Verfahren) + 404: Zuschlag zu doppler-sonographischen Leistungen bei zusätzlicher Frequenzspektrumanalyse -einschließlich graphischer oder Bilddokumentation – + 406:Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 424 – bei zusätzlicher Farbkodierung	<b>Farbkodierte Doppler-echokardiographische Untersuchung eines Fetus einschließlich Bilddokumentation, einschließlich eindimensionaler Doppler-echokardiographischer Untersuchung, gegebenenfalls einschließlich Untersuchung mit cw-Doppler und Frequenzspektrumanalyse, gegebenenfalls einschließlich zweidimensionaler echokardiographischer Untersuchung mittels Time-Motion-Verfahren (M-Mode)</b>	Bei A 1007 handelt es sich um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 103, Heft 3 (20.01.2006), S. A 147). Neben der Leistungslegende (vgl. Spalte 3) hat der Ausschuss noch Folgendes beschlossen:  Die Indikationen ergeben sich aus der Anlage 1d der Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung. Die Doppler-Echokardiographie kann gegebenenfalls neben den Leistungen nach den Nrn. A 1006 und A 1008 berechnet werden. Bei Mehrlingen sind die Leistungen nach den Nrn. A 1006, A 1007 und A 1008 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig. Voraussetzung für das Erbringen der Leistungen nach Nrn. A 1006, A 1007 und A 1008 ist das Vorliegen der Qualifikation zur Durchführung des fetalen Ultraschalls im Rahmen der Erkennung von Entwicklungsstörungen, Fehlbildungen und Erkrankungen des Fetus nach der jeweils für die Ärztin / den Arzt geltenden Weiterbildungsordnung.
A 1008	689	Transkranielle, Doppler-sonographische Untersuchung – einschließlich graphischer Registrierung	<b>Weiterführende differenzialdiagnostische sonographische Abklärung des fetomaternalen Gefäßsystems mittels Duplexverfahren, gegebenenfalls farbkodiert und / oder direktionale Doppler-sonographische Untersuchung im fetomaternalen Gefäßsystem, einschließlich Frequenzspektrumanalyse, gegebenenfalls zusätzlich zu den Untersuchungen nach den Nrn. 415 oder A 1006. Anlage Id zu Abschnitt B. Nr. 4 der Mutterschaftsrichtlinien in der jeweils geltenden Fassung gilt entsprechend.</b>	Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 103, Heft 3 (20.01.2006), S. A 147):  Die Indikationen ergeben sich aus der Anlage 1d der Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung. Die Duplex-sonographische Untersuchung nach A 1008 kann gegebenenfalls neben den Leistungen nach den Nrn. 415, A 1006 und A 1007 berechnet werden. Bei Mehrlingen sind die Leistungen nach den Nrn. A 1006, A 1007 und A 1008 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig. Voraussetzung für das Erbringen der Leistungen nach Nrn. A 1006, A 1007 und A 1008 ist das Vorliegen der Qualifikation zur Durchführung des fetalen Ultraschalls im Rahmen der Erkennung von Entwicklungsstörungen, Fehlbildungen und Erkrankungen des Fetus nach der jeweils für die Ärztin / den Arzt geltenden Weiterbildungsordnung.
A 1147	1147	Antefixierende Operation des Uterus mit Eröffnung der Bauchhöhle	<b>Scheidenfixation nach Amreich-Richter</b>	Im Rahmen der Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) in Abgrenzung zur einfachen Nahtfixation des Scheidenstumpfes zur Senkungsprophylaxe/ -behandlung für dieses spezielle Verfahren unter Abzug der Eröffnungsleistung (GOÄ-Nr. 3135) berechnungsfähig.
A 1218	1218	Differenzierende Analyse und graphische Darstellung des Bewegungsablaufs beider Augen bei Augenmuskelerkrankungen, mindestens 36 Blickrichtungen pro	<b>Dichotischer Diskriminationstest (z. B. nach Uttenweiler oder Feldmann) oder Prüfung des Richtungshörens</b>	Abhängig von der Art des akustischen Stimulus ist GOÄ-Nr. 1404 originär einschlägig oder

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 13 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
		Auge		analog berechnungsfähig.
<b>A 1233</b>	<b>1233</b>	Vollständige Untersuchung des zeitlichen Ablaufs der Adaptation	<b>Stimmfeldmessung (Stimmumfang und Dynamikbreite der Stimme) mittels Schallpegelmessung mit graphischer Darstellung der frequenzbezogenen Schallpegel für minimale und maximale Lautstärke</b>	Eine Analogabrechnung kommt nicht in Betracht, da mit der GOÄ-Nr. 1556 eine originäre Gebührenposition zur Verfügung steht, worunter die Stimmfeldmessung zu subsumieren ist.
<b>A 1234</b>	<b>1234</b>	Untersuchung des Dämmerungssehens ohne Blendung	<b>Tearlab und Testchip (neben GOÄ-Nr. 1209)</b>	Tearlab <sup>TM</sup> ist ein Messgerät zur Bestimmung der Tränensekretion anhand der Tränen-Osmolarität, wozu Testchips verwendet werden. Ein Testchip kostet ab 10 EUR. Formal handelt es sich um die Leistung nach GOÄ-Nr. 1209 originär. Die dazugehörige Bestimmung schließt den Auslagenersatz für die Testchips aus. Damit würde der Verweis auf GOÄ-Nr. 1209 zu einem unsinnigen Ergebnis führen. Indem bei analogem Ansatz der GOÄ-Nr. 1209 deren Bestimmung wirksam bleibt, fällt ein Analogabgriff von GOÄ-Nr. 1209 aus. Vor diesem Hintergrund ist für das Verfahren die analoge Berechnung der GOÄ-Nr. 1313 angemessen, so dass die Auslagen gesondert berechnet werden können.
<b>A 1303</b>	<b>1303</b>	Vorübergehende Spaltung der verengten Lidspalte	<b>Einsetzen des Lidsperrers</b>	Das Offenhalten des Operationsgebietes ist unselbstständige Teilleistung der Operation. Folglich ist kein Raum für eine gesonderte Berechnung.
<b>A 1345 plus 5855</b>	<b>1345 plus 5855</b>	1345: Hornhautplastik + 5855: Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	<b>LASIK-Verfahren (Laser in situ Keratomileus)</b>	Das Lasik-Verfahren ist vom Ansatz her dreigeteilt:  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Der erste Teil betrifft die Abtragung einer oberflächlichen Hornhautlamelle zu etwa <sup>9</sup>/<sub>10</sub> und deren Zur-Seite-Klappen.</li> <li>2. Dann erfolgt analog dem Vorgehen bei der PRK die eigentliche Excimer-Laserung nur im Stromabereich.</li> <li>3. Abschließend wird das zur Seite geklappte Hornhautscheibchen wieder zurückgeklappt; es verklebt anschließend durch Adhäsion mit der excimergelaserten Unterlage.</li> </ol> <p>Für die Schritte 1 und 3 wird GOÄ-Nr. 1345 und für Schritt 2 GOÄ-Nr. 5855 analog herangezogen.</p> <p>Diese Analogposition wurde durch den Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer beschlossen (Deutsches Ärzteblatt 99, Heft 3 (18.01.2002), S. A144). Dieser Bewertung kann unter der Maßgabe zugestimmt werden, dass der Steigerungsfaktor der GOÄ-Nr. 5855 analog auf den Einzelsatz beschränkt bleibt. Diese Bewertung ist auch angemessen für das LASEK-Verfahren und das Femto-Lasik-Verfahren (wofür in der Praxis teilweise GOÄ-Nr. 1860 analog statt GOÄ-Nr. 1345 analog angesetzt wird), da es sich hierbei um Ausführungsvarianten handelt.</p> <p>Beim Analogansatz der GOÄ-Nr. 5855 ist die Laseranwendung bereits in der Leistungslegende berücksichtigt, so dass der Zuschlag GOÄ-Nr. 441 bei ambulanter Leistungserbringung nicht zusätzlich berechnet werden darf (Allgemeine Bestimmungen C VIII Nr. 1, 2. Absatz).</p> <p>Der Zuschlag GOÄ-Nr. 440 für die Anwendung eines Operationsmikroskops ist auch bei ambulanter Leistungserbringung nicht gesondert berechenbar, da die Leistung ohne ein solches nicht durchführbar ist (Allgemeine Bestimmungen C VIII Nr. 1, 2. Absatz).</p>
<b>A 1346</b>	<b>1346</b>	Hornhauttransplantation	<b>Amnion-Transplantataufnäher (bei Verletzungen oder Ulzerationen)</b>	Die entscheidende Leistung liegt in der Nahtverbindung zwischen der Hornhaut und der zur Förderung der Wundheilung aufgelegten Eihaut. Dies ist nicht vergleichbar mit der Hornhauttransplantation sondern entspricht nach Art und Aufwand der Leistung nach GOÄ-Nr.



# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 14 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				1326.
A 1383	1383	Vitrektomie, Glaskörperstrangdurchtrennung, als selbständige Leistung	<b>Intravitreale Medikamenteneingabe einschließlich der dafür notwendigen glaskörperchirurgischen Maßnahmen</b>	Es geht um die Injektion von Medikamenten (z. B. Lucentis). Die Maßnahme wird auch als "Intravitreale Injektion (IVI)" oder "Intravitreale operative Medikamenteneinbringung (IVOM)" bezeichnet. Hierzu hat die BÄK (Deutsches Ärzteblatt 107, Heft 27 (09.07.2010), S. A 1372) den analogen Ansatz der GOÄ-Nr. 1383 empfohlen. Danach sollen allerdings die Zuschläge nach den GOÄ-Nrn. 440 und 445 nicht berechnungsfähig sein.  Entgegen dieser Abrechnungsempfehlung vertritt der PKV-Verband weiterhin die Auffassung, dass es den Kriterien des § 6 Abs. 2 GOÄ eher gerecht wird, GOÄ-Nr. 1384 analog heranzuziehen. Die Injektion ist in technischer und zeitlicher Hinsicht vergleichbar mit der originären Leistung nach GOÄ-Nr. 1384; ihrer besonderen Anforderung (Erbringung in einem Operationsaal, Schwierigkeit der Durchführung) wird damit angemessen Rechnung getragen.
A 1383	1383	Vitrektomie, Glaskörperstrangdurchtrennung, als selbständige Leistung	<b>Gas- oder Silikonöltamponade als Glaskörperersatz</b>	Diese Leistung ist nach den Leistungslegenden den Nrn. A 1387 und A 1387.1 (Beschlüsse des Zentralen Konsultationsausschusses: Deutsches Ärzteblatt 99, Heft 23 (07.06.2002), S. A 1619) fakultativer Bestandteil der entsprechenden Netzhaut-Glaskörper-chirurgischen Eingriffe und kann somit daneben nicht gesondert abgerechnet werden.
A 1387	2551	Exstirpation eines Kleinhirnbrückenwinkel- oder Stammhirntumors	<b>Netzhaut-Glaskörper-chirurgischer Eingriff bei anliegender oder abgelöster Netzhaut ohne Netzhautablösende Membranen, einschließlich Pars-plana-Vitrektomie, Retinopexie, ggf. einschließlich Glaskörper-Tamponade, ggf. einschließlich Membran-Peeling, Analog Nr. 2551</b>	Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 99, Heft 23 (07.06.2002), S. A 1619):  In der Abrechnungsbestimmung heißt es ausdrücklich „Neben Nr. A 1387 sind keine zusätzlichen Eingriffe an Netzhaut oder Glaskörper berechnungsfähig“. Daraus folgt eindeutig, dass Eingriffe an anderen Orten, z. B. der Linse (z. B. Kataraktoperation), berechnungsfähig sind.  Ergänzende Abrechnungsempfehlung des Konsultationsausschusses zu den Nrn. A 1387 und 1387.1:  Die Ausschlussbestimmungen bei den Nrn. A 1387 und A 1387.1, wonach keine zusätzlichen Gebührenpositionen für weitere Eingriffe an Netzhaut oder Glaskörper berechnungsfähig sind, gelten nicht für Netzhaut-Glaskörper-chirurgische Eingriffe bei Ruptur des Augapfels mit oder ohne Gewebeverlust oder bei Resektion uvealer Tumoren und / oder Durchführung einer Macula-Rotation. Neben Leistungen nach den Nrn. A 1387 oder A 1387.1 können in diesen Ausnahmefällen – je nach Indikation – die genannten Maßnahmen als zusätzliche Leistungen berechnet werden, wie z. B. die Nummer A 1387.2 für die Macula-Rotation.
A 1387.1	2551 plus 2531	2551: Exstirpation eines Kleinhirnbrückenwinkel- oder Stammhirntumors + 2531: Intrakranielle Gefäßanastomose oder Gefäßtransplantation	<b>Netzhaut-Glaskörper-chirurgischer Eingriff bei anliegender und / oder abgelöster Netzhaut mit Netzhautablösenden Membranen und / oder therapierefraktärem Glaukom und / oder submakulärer Chirurgie, einschließlich Pars-plana-Vitrektomie, Buckelchirurgie, Retinopexie, Glaskörper-Tamponade, Membran-Peeling, ggf. einschließlich Rekonstruktion eines Iris-Diaphragmas, ggf. einschließlich Retinotomie, ggf. einschließlich Daunomycin-Spülung, ggf. einschließlich Zell-Transplantation, ggf. einschließlich Versiegelung eines Netzhautlochs mit Thrombozytenkonzentraten, ggf. einschließlich weiterer mikrochirurgischer Eingriffe an Netzhaut oder Glaskörper (z. B. Pigmentgewinnung und –implantation), Analog Nr 2551 plus analog Nr.</b>	Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 99, Heft 23 (07.06.2002), S. A 1619):  In der Abrechnungsbestimmung heißt es ausdrücklich „Neben Nr. A 1387.1 sind keine zusätzlichen Gebührenpositionen für weitere Eingriffe an Netzhaut oder Glaskörper berechnungsfähig“. Daraus folgt eindeutig, dass Eingriffe an anderen Orten, z. B. der Linse (z. B. Kataraktoperation), berechnungsfähig sind.  Ergänzende Abrechnungsempfehlung des Zentralen Konsultationsausschusses zu den Nrn. A 1387 und 1387.1:

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 15 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
			<b>2531</b>	Die Ausschlussbestimmungen bei den Nrn. A 1387 und A 1387.1, wonach keine zusätzlichen Gebührenpositionen für weitere Eingriffe an Netzhaut oder Glaskörper berechnungsfähig sind, gelten nicht für Netzhaut-Glaskörper-chirurgische Eingriffe bei Ruptur des Augapfels mit oder ohne Gewebeverlust oder bei Resektion uvealer Tumoren und / oder Durchführung einer Macula-Rotation. Neben Leistungen nach den Nrn. A 1387 oder A 1387.1 können in diesen Ausnahmefällen je nach Indikation – die genannten Maßnahmen als zusätzliche Leistungen berechnet werden, wie z. B. die Nummer A 1387.2 für die Macula-Rotation.
<b>A 1387.2</b>	<b>1375</b>	Extrakapsuläre Operation des Grauen Stars mittels gesteuerten Saug-Spül-Verfahrens oder Linsenkernverflüssigung (Phakoemulsifikation) – gegebenenfalls einschließlich Iridektomie –, mit Implantation einer intraokularen Linse	<b>Macula-Rotation</b>	Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 99, Heft 23 (07.06.2002), S. A 1619).
<b>A 1409</b>	<b>1409</b>	Messung otoakustischer Emissionen	<b>Multidimensionales Stimmanalyseprogramm (multi dimensional voice program) zur Bestimmung des Schweregrades und des Verlaufs von Stimmstörungen mittels akustischer Parameter wie Jitter, Shimmer etc.</b>	Eine Analogabrechnung kommt nicht in Betracht, da mit GOÄ-Nr. 1556 eine originäre Gebührenposition zur Verfügung steht, worunter die multidimensionale Stimmanalyse mittels multi dimensional voice program zu subsumieren ist.
<b>A 1414</b>	<b>1414</b>	Diaphanoskopie der Nebenhöhlen der Nase	<b>Diaphanoskopie von abdominellen Gefäßen</b>	Diaphanoskopie ist eine Durchleuchtung von Weichteilen mittels Licht, um z. B. Arterien zu erkennen und zu schonen. Derartige Maßnahmen sind keine selbständigen Leistungen und mit den Zielleistungen abgegolten (BGH, Urteil vom 21.01.2010, Az.: III ZR 147/09).
<b>A 1473</b>	<b>1473</b>	Plastische Rekonstruktion der Stirnhöhlenvorderwand, auch in mehreren Sitzungen	<b>Rekonstruktion der Keilbeinhöhle</b>	Durchgeführt wurde eine transspheoidale Entfernung eines Prolaktinoms; sie ist abgegolten mit GOÄ-Nrn. 2528 und 1496. Der Wundverschluss des Zugangsweges über die Keilbeinhöhle ist keine selbständig berechnungsfähige Leistung.
<b>A 1510</b>	<b>1510</b>	Schlitzung des Parotis- oder Submandibularis- Ausführungsganges - gegebenenfalls einschließlich Entfernung von Stenosen -	<b>Bougierung eines Speicheldrüsenganges (neben Sialendoskopie)</b>	Die Aufdehnung des Speicheldrüsenganges für die Einführung des Endoskops ist keine selbständige Leistung und mit der Gebühr für die Endoskopie abgegolten.
<b>A 1530</b>	<b>1530</b>	Untersuchung des Kehlkopfes mit dem Laryngoskop	<b>Intubation mit Videolaryngoskopie, zur Vermeidung von Zahnschädigungen, Stimmbandverletzung, Überstreckung der HWS (neben GOÄ-Nr. 462)</b>	Die Intubation ist – in welcher Form sie auch erfolgt – Bestandteil der GOÄ-Nr. 462 und damit abgegolten (vgl. BGH, Urteil vom 21.01.2010, Az.: III ZR 147/09).
<b>A 1724</b>	<b>1724</b>	Plastische Operation zur Beseitigung einer Strikturen der Harnröhre oder eines Harnröhrendivertikels, je Sitzung	<b>Operative Korrektur einer Penisdeviation</b>	Die operative Korrektur der Deviation des Penis ist in der GOÄ nicht abgebildet. Angesichts der Regelungslücke ist der Analogabgriff nach GOÄ-Nr. 1724 gerechtfertigt und angemessen.
<b>A 1780</b>	<b>1780</b>	Plastische Operation zur Behebung der Harninkontinenz	<b>Injektionsbehandlung der Harnblase zur Beseitigung der Harninkontinenz (mit Botulinumtoxin)</b>	Für die Injektionsbehandlung der Harnblase ist je Injektion die GOÄ-Nr. 252 originär berechnungsfähig. Für eine Analogberechnung ist kein Raum.
<b>A 1783</b>	<b>1783</b>	Pelvine Lymphknotenausräumung, als selbständige Leistung	<b>Mesorektumentfernung im Rahmen einer Rektumexstirpation</b>	Die Entfernung des Mesorektums ist Teilleistung der Rektumexstirpation, sodass kein Raum für eine gesonderte Abrechnung besteht.
<b>A 1789</b>	<b>1789</b>	Chromozystoskopie – einschließlich intravenöser Injektion	<b>Chromo-Endoskopie, im Rahmen einer endoskopischen Untersuchung.</b>	Die GOÄ-Nr. 1789 analog für die Chromo-Endoskopie neben den GOÄ-Nrn. 676–692 ist nicht sachgerecht. Hierbei handelt es sich um eine besondere Ausführungsart der Endoskopie, die nicht gesondert berechnungsfähig ist. Der Mehraufwand kann über den Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.
<b>A 1789</b>	<b>1789</b>	Chromozystoskopie – einschließlich intravenöser Injektion –	<b>NBI-Modus</b>	Es handelt sich um eine Variante der Endoskopie (NBI= Narrow Band Imaging), so dass gemäß § 4 Abs. 2a GOÄ für eine besondere Ausführung keine zusätzliche Gebühr berechnet werden kann.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 16 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 1800	1800	Zertrümmerung und Entfernung von Blasensteinen unter endoskopischer Kontrolle, je Sitzung	<b>Morcellement</b>	Morcellement ist die operative Zerstückelung eines als Ganzes schwer entfernbaren Gebildes; z. B. von großen Myomen des Uterus bei Hysterektomie unter vaginalem Zugang (Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, Version 2002). Aus der Beschreibung ergibt sich, dass ein Morcellement keine Zielleistung sein kann, sondern dass es sich immer um die Teilleistung eines anderen operativen Eingriffs handeln muss. Deshalb scheidet eine gesonderte Abrechnung aus (§ 4 Abs. 2 a GOÄ).
A 1800	1800	Zertrümmerung und Entfernung von Blasensteinen unter endoskopischer Kontrolle, je Sitzung	<b>Extrakorporale Stoßwellentherapie in der Orthopädie</b>	Die BÄK hatte zunächst die Abrechnung analog GOÄ-Nr. 1860 empfohlen, dann aber die analoge Heranziehung der GOÄ-Nr. 1800 als angemessen erachtet. Begründet wird dieses mit mangelnder Erfahrung bei Einführung des Verfahrens in der Orthopädie (Deutsches Ärzteblatt 99, Heft 10 (08.03.2002), S. A 661).  Laut BÄK ist die Berechnung der GOÄ-Nr. 445 neben dem analogen Ansatz der GOÄ-Nr. 1800 für die ESWT bei orthopädischen oder chirurgischen Indikationen nicht sachgerecht, da die ESWT bei orthopädischen oder chirurgischen Indikationen nicht als operative Leistung angesehen werden kann (Deutsches Ärzteblatt 105, Heft 16 (18.04.2008), S. A 854).  Dem kann zugestimmt werden.
A 1800	1800	Zertrümmerung und Entfernung von Blasensteinen unter endoskopischer Kontrolle, je Sitzung	<b>Lithoclast-Lithotripsie</b>	Der „Swiss LithoClast Master“ ist eine innovative Entwicklung für die effiziente Zertrümmerung und Entfernung von Nierensteinen. Erstmals wirken bei der endoskopischen Nierensteinzertrümmerung Stoßwellen und Ultraschall gleichzeitig auf den Stein ein. Die analoge Heranziehung der GOÄ-Nr. 1800 wird als angemessen erachtet.
A 1802	1802	Transurethrale Eingriffe in der Harnblase (z. B. Koagulation kleiner Geschwülste und/oder Blutungsherde und/oder Fremdkörperentfernung) unter endoskopischer Kontrolle – auch einschließlich Probeexzision	<b>Extraktion / Entfernung der Harnleiterschleife</b>	Die Entfernung von Harnleiterschleife(n) erfolgt zystoskopisch und ist mit dem einmaligen Ansatz der entsprechenden GOÄ-Position (z. B. GOÄ-Nr. 1785) abgegolten; ggf. ist ein höherer Aufwand im Multiplikator abzubilden.
A 1809	1809	Totale retroperitoneale Lymphadenektomie	<b>Radikale systematische Lymphadenektomie und Freidissektion zahlreicher Gefäße</b>	Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 1809 originär ist die „Totale retroperitoneale Lymphadenektomie“. Hierzu gehören alle Stationen entlang der Aorta, der Vena cava und der iliakalen Stationen sowie im Nierenhilus (Brück, Kommentar zur GOÄ, 3. Aufl., Stand 01.11.2014, GOÄ-Nr. 1809 Rn. 1). Für eine nur regionale retroperitoneale Lymphknotenentfernung im Rahmen anderer Operation ist die GOÄ-Nr. 1809 – auch analog – nicht berechnungsfähig (vgl. Brück, a. a. o.). Werden lediglich regionale Lymphknoten entfernt, ist GOÄ-Nr. 1783 analog unter Abzug der Eröffnungsleistung berechnungsfähig.
A 1814	1814	Harnleiterbougie	<b>Ballondilatation Ösophagus (neben 685 GOÄ)</b>	Ist die Ösophago-Gastro-Duodeno-Jejunoskopie erschwert in Folge einer Stenose des Ösophagus, so ist die notwendige Bougie (= Erweiterung, z. B. durch Ballondilatation) keine eigenständige Leistung (Zugangsweg), sondern mit der Hauptleistung Endoskopie abgegolten; ein ggf. höherer Aufwand ist im Multiplikator abzubilden.
A 1814	1814	Harnleiterbougie	<b>Ballondilatation beim Stenosen im Darmbereich</b>	Ist die Koloskopie erschwert in Folge einer Stenose des Darmes, so ist die notwendige Erweiterung, z. B. durch Ballondilatation keine eigenständige Leistung (Zugangsweg), sondern mit der Hauptleistung "Endoskopie" abgegolten; ein ggf. höherer Aufwand ist im Multiplikator abzubilden.
A 1815	1815	Schlingenextraktion oder Versuch der Extraktion von Harnleitersteinen – gegebenenfalls einschließlich Schlitzung des Harnleiterostiums –	<b>Steinentfernung mit Dormiakörbchen (neben A 706 „Steinentfernung mit Lithotripter)</b>	Wenn der Versuch einer Steinextraktion aus einem Ureter (Harnleiter) nach GOÄ-Nr. 1815 gescheitert ist, ist dennoch GOÄ-Nr. 1815 einschlägig. Wird der Ureterstein dann mittels Laser, elektromechanisch oder elektrohydraulisch zertrümmert, so ist hierfür der zusätzliche Ansatz der

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 17 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				GOÄ-Nr. 706 analog angemessen.
<b>A 1871</b>	<b>1850</b>	Explantation, plastische Versorgung und Replantation einer Niere	<b>Totale Entfernung der Prostata und der Samenblasen einschließlich pelviner Lymphknotenentfernung mit anschließender Rekonstruktion des Blasenhalses und der Schließmuskelfunktion sowie Potenserhalt durch Präparation der Nervi erigentes, auch beidseitig, einschließlich Blasenkateter, ggf. einschließlich suprapubischem Katheter, ggf. einschließlich einer oder mehrerer Drainagen, Analog Nr. 1850</b>	<p>Totale Entfernung der Prostata und der Samenblasen einschließlich pelviner Lymphknotenentfernung mit anschließender Rekonstruktion des Blasenhalses und der Schließmuskelfunktion sowie Potenserhalt durch Präparation der Nervi erigentes, auch beidseitig, einschließlich Blasenkateter, ggf. einschließlich suprapubischem Katheter, ggf. einschließlich einer oder mehrerer Drainagen (warum Wiederholung der Beschreibung?) Die Analogen Bewertungen nach A 1870, 1871, 1872 und 1873 können nicht nebeneinander, sondern nur alternativ (je nach Leistungsumfang) berechnet werden.</p> <p>Analog 1850 (6590 Punkte) Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 103, Heft 41 (13.10.2006), S. A 2741). Der Zentrale Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer hat diese Leistung überschrieben mit „Radikale Prostatektomie mit Rekonstruktion des Blasenhalses sowie der Schließmuskelfunktion mit Entfernung der Lymphknoten mit Neurolyse“. Demnach sind Neurolysen Leistungsbestandteile.</p>
<b>A 2006</b>	<b>2006</b>	Behandlung einer Wunde, die nicht primär heilt oder Entzündungserscheinungen oder Eiterungen aufweist - auch Abtragung von Nekrosen an einer Wunde -	<b>Überwachung / Betreuung der VAC-Pumpe</b>	Diese Überwachung / Betreuung der Pumpe ist mit den Gebühren für die Visite (GOÄ-Nrn. 45 / 46) bzw. Hausbesuch (GOÄ-Nrn. 50 / 51) abgegolten. Wegen der Anlage der VAC-Pumpe vgl. unter A 2421.
<b>A 2007</b>	<b>2007</b>	Entfernen von Fäden oder Klammern	<b>Braunüle Ex</b>	Mit den Gebühren für Infusionen bzw. Injektionen ist sowohl das Legen als auch das Entfernen des Zugangs abgegolten. Eine gesonderte Berechnung ist auch bei zeitlicher Trennung nicht möglich.
<b>A 2009</b>	<b>2009</b>	Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut oder der Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers	<b>Endosponge-Entfernung</b>	Sponge= endoluminale Vakuumtherapie zur Behandlung der Anastomosen-Insuffizienz. Die Entfernung ist nicht gesondert berechnungsfähig. Das Entfernen von z. B. Drainagen ist in der GOÄ nicht berechnungsfähig. Fremdkörper im Sinne der Fremdkörperentfernung sind nur solche Gegenstände, die nicht absichtlich und ihrer Zweckbestimmung nach in den Körper gelangt sind. (s. a. Brück, Kommentar zur GOÄ, 3. Aufl., Stand 01.06.2010, GOÄ-Nr. 2009 Rn. 2; Lang/Schäfer/Stiel/Vogt, Der GOÄ-Kommentar, 2. Aufl., 2002, GOÄ-Nr. 2009)
<b>A 2032</b>	<b>2032</b>	Anlage einer proximal gelegenen Spül- und/oder Saugdrainage	<b>Einlage einer Drainage</b>	Die Anlage von Drainagen ist in der GOÄ abschließend geregelt. Eine Grundlage für die Analogberechnung ist nicht ersichtlich.
<b>A 2064</b>	<b>2064</b>	Sehnen-, Faszien- oder Muskelverlängerung oder plastische Ausscheidung	<b>Resektion des Ligamentum falciforme</b>	Für die Resektion (totale Entfernung) des Ligamentum falciforme gibt es keine medizinische Indikation. Die Durchtrennung des Lig. Falciforme ist ausschließlich als Teilleistung anderer Eingriffe denkbar und folglich mit den für diese Eingriffe berechnungsfähigen Gebühren abgegolten.
<b>A 2075</b>	<b>2075</b>	Sehnenverkürzung oder -raffung	<b>Perineale Rekonstruktion / Raffung des perinealen Muskel- und Bindegewebes</b>	Hierbei handelt es sich in der Regel um eine unselbständige Teilleistung, welche mit der Gebühr für die eigentliche operative Maßnahme (z. B. GOÄ-Nr. 1127) abgegolten und nicht gesondert berechnungsfähig ist.
<b>A 2076</b>	<b>2076</b>	Operative Lösung von Verwachsungen um eine Sehne, als selbständige Leistung	<b>Lösen von Fettgewebssepten</b>	Dieser im Zusammenhang mit der Fettabsaugung erbrachten Leistung fehlt die eigenständige Indikation und ist folglich nicht gesondert berechnungsfähig.

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 18 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 2120	2120	Denervation eines Finger - oder Zehengelenks	<b>Denervation Iliosakralgelenk einer Seite</b>	Es besteht eine Regelungslücke, der Analogabgriff ist also gerechtfertigt. Die analoge Berechnung von GOÄ-Nr. 2120 ist vertretbar.
A 2121	2121	Denervation des Hand-, Ellenbogen-, Fuß- oder Kniegelenks	<b>Denervation Iliosakralgelenk einer Seite</b>	Der originäre Leistungsumfang ist größer als bei der Denervation des Iliosakralgelenks. Nach den Kriterien des § 6 Abs. 2 GOÄ ist die analoge Berechnung von GOÄ-Nr. 2120 sachgerecht.
A 2136	2136	Athroplastik eines Ellenbogen-oder Kniegelenks	<b>Spacerwechsel am Kniegelenk</b>	Def.: Spacer = Platzhalter, häufiger Einsatz bei infizierten Kunstgelenken. Es besteht eine Regelungslücke, die Berechnung der Leistung mit GOÄ-Nr. 2136 analog ist nachvollziehbar.
A 2184	2184	Anlegen von Hals-Extensionen zur Vorbereitung der operativen Behandlung von Skoliosen und Kyphosen	<b>Fixierung des stereotaktischen Grundringes zur interventionellen Therapie</b>	Im Rahmen stereotaktischer Eingriffe ist GOÄ-Nr. 2184 analog nicht neben GOÄ-Nr. 2562 berechnungsfähig, weil stereotaktische Eingriffe immer die Fixierung im Stereotaxie-Ring als Teilleistung enthalten.
A 2184	2184	Anlegen von Hals-Extensionen zur Vorbereitung der operativen Behandlung von Skoliosen und Kyphosen	<b>Anlage einer Mayfield-Klemme</b>	Die Fixierung des Kopfes bei einem neurochirurgischen Eingriff ist keine selbständige Leistung, sondern mit der Gebühr für die Operation abgegolten.
A 2287	2287	Operative Behandlung von Wirbelsäulenverkrümmungen nach Nummer 2286 mit zusätzlicher Implantation einer metallischen Aufspreiz- und Abstützvorrichtung	<b>Anlage des Osseofixsystems (im Rahmen der operativen Behandlung einer Wirbelkörperfraktur)</b>	Bei der Anlage des Osseofixsystems handelt es sich hier um einen Bruchteil der im Leistungstext der GOÄ-Nr. 2332 enthaltenen stabilisierenden Maßnahmen. Es besteht keine Regelungslücke. Die Leistung ist mit GOÄ-Nr. 2332 originär abschließend abgegolten.
A 2332	2332	Operative Aufrichtung eines gebrochenen Wirbelkörpers und/oder operative Einrenkung einer Luxation eines Wirbelgelenkes mit stabilisierenden Maßnahmen	<b>Zementaugmentation der Schrauben-/Bohrlöcher (im Rahmen der operativen Behandlung einer Wirbelkörperfraktur)</b>	Bei der Zementaugmentation der Schrauben-/Bohrlöcher handelt es sich hier um einen Bruchteil der im Leistungstext der GOÄ-Nr. 2332 enthaltenen stabilisierenden Maßnahmen. Es besteht keine Regelungslücke. Die Leistung ist mit GOÄ-Nr. 2332 originär abschließend abgegolten.
A 2380	2380	Überpflanzung von Epidermisstücken	<b>Mepit(h)eldeckung</b>	Die Berechnung der GOÄ-Nr. 2380 analog für einen Wundverband ist nicht zulässig. Bei Mepitel handelt es sich um einen Netzverband. Hierfür ist die originäre GOÄ-Nr. 200 einschlägig.
A 2385	2385	Anlage eines haartragenden Hautimplantates oder eines Dermafett-Transplantates – auch einschließlich plastischer Versorgung der Entnahmestelle –	<b>Lipofilling</b>	Bei Aufbau der Brust mit Eigenfett ist diese Maßnahme mit der Berechnung der GOÄ-Nrn. 2415 oder 2416 abgegolten. Dies gilt auch, wenn zusätzlich Implantate verwendet werden.
A 2397	2397	Operative Ausräumung eines ausgedehnten Hämatoms, als selbständige Leistung	<b>Debridement</b>	Der Begriff Debridement bezeichnet das Säubern von Wunden, ggf. einschließlich der Entfernung von Nekrosen (abgestorbenes Gewebe). Das Debridement gehört seit je her zur Wundversorgung. Sie ist abhängig von der Art und Lokalisation der Wunde integraler Bestandteil der originären Leistungen nach den GOÄ-Nrn. 2000–2010 und nicht gesondert berechnungsfähig.
A 2404	2404	Exzision einer größeren Geschwulst (z. B. Ganglion, Faszien- oder Fettgeschwulst, Lymphdrüse, Neurom)	<b>Resektion von Burowdreieck</b>	Es handelt sich um eine seit Jahrzehnten bekannte Teilleistung der Hautlappenplastik, die der Verordnungsgeber bewusst in der GOÄ nicht gesondert gewürdigt hat. Folglich besteht keine Regelungslücke und kein Raum für eine Analogabrechnung.
A 2417	2417	Operative Entnahme einer Mamille und interimistische Implantation an anderer Körperstelle	<b>Mamillenelevation</b>	Die Mamillenelevation ist Teilleistung der Brustrekonstruktion und nicht daneben gesondert berechnungsfähig.
A 2421	2421	Implantation eines subkutanen, auffüllbaren Medikamentenreservoirs	<b>Anlage eines Shunt-Ventils (GAV-Ventil)</b>	Gemäß Legende zu GOÄ-Nr. 2540 ist die Anlage des Shuntventils Teilleistung, so dass eine Analogberechnung nicht in Betracht kommt.

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 19 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 2421	2421	Implantation eines subkutanen, auffüllbaren Medikamentenreservoirs	<b>Anlage einer VAC-Pumpe</b>	Bei der VAC-Pumpe / -Versiegelung handelt es sich um einen Verband, in welchem durch eine Vakuumpumpe ein Unterdruck erzeugt wird. Eine originäre Gebührenposition enthält die GOÄ nicht. Der analoge Ansatz der GOÄ-Nr. 2421 kommt aber nicht in Betracht, weil die durchgeführte Maßnahme der Art nach offensichtlich nicht mit der Leistung nach GOÄ-Nr. 2421 vergleichbar ist. Nach den Kriterien des § 6 Abs. 2 GOÄ bietet sich der analoge Ansatz der GOÄ-Nr. 2015 an. Wegen der Überwachung / Betreuung der VAC-Pumpe vgl. unter A 2006.
A 2421	2421	Implantation eines subkutanen, auffüllbaren Medikamentenreservoirs	<b>Chemotherapie in den Liquorraum (neben GOÄ-Nr. 0305)</b>	Es besteht keine Regelungslücke. Hier ist die GOÄ-Nr. 257 originär einschlägig. Damit entfällt auch die Berechnung der GOÄ-Nr. 305.
A 2421	2421	Implantation eines subkutanen, auffüllbaren Medikamentenreservoirs	<b>Endosponge-Implantation</b>	Es besteht eine Regelungslücke. Nach den Kriterien § 6 Abs. 2 GOÄ ist die analoge Berechnung der GOÄ-Nr. 692a neben der adäquaten endoskopischen Leistung aufwandsgerecht.
A 2421	2421	Implantation eines subkutanen, auffüllbaren Medikamentenreservoirs	<b>Anlage einer VAC-Versiegelung</b>	Bei der VAC-Pumpe / -Versiegelung handelt es sich um einen Verband, in welchem durch eine Vakuumpumpe ein Unterdruck erzeugt wird. Eine originäre Gebührenposition enthält die GOÄ nicht. Der analoge Ansatz der GOÄ-Nr. 2421 kommt aber nicht in Betracht, weil die durchgeführte Maßnahme der Art nach offensichtlich nicht mit der Leistung nach GOÄ-Nr. 2421 vergleichbar ist. Nach den Kriterien des § 6 Abs. 2 GOÄ bietet sich der analoge Ansatz der GOÄ-Nr. 2015 an. Wegen der Überwachung / Betreuung der VAC-Pumpe siehe unter A 2006.
A 2427	2427	Tiefreichende, die Faszie und die darunterliegenden Körperschichten durchtrennende Entlastungsinzision(en) – auch mit Drainage(n)	<b>Anlage eines suprapubischen Absaugtrokars</b>	Es gibt keine Regelungslücke. Hier ist die GOÄ-Nr. 1795 originär einschlägig.
A 2452	2452	Exstirpation einer Fettschürze – einschließlich plastischer Deckung des Grundes –	<b>Liposuction</b>	Der analoge Ansatz der GOÄ-Nr. 2452 ist mangels einer originären Abbildung in der GOÄ für die Fettgewebsgewinnung im Rahmen einer Mamma-Plastik gerechtfertigt und angemessen, allerdings nur einmal je Sitzung.
A 2529	2529	Operation einer intrakraniellen Gefäßmißbildung (Aneurysma oder arteriovenöses Angiom)	<b>Mikrovasculäre Dekompression nach Janetta</b>	Die Mikrovasculäre Dekompression nach Janetta dient der Dekompression eines Nerven in der hinteren Schädelgrube. Die Dekompression des Nervus facialis als einzige Leistung ist in der GOÄ originär mit der GOÄ-Nr. 1625 abgebildet. Die Dekompression anderer Hirnnerven kann mit GOÄ-Nr. 1625 analog berechnet werden. Für die Eröffnung der hinteren Schädelgrube ist GOÄ-Nr. 2518 einschlägig.
A 2530	2530	Intrakranielle Embolektomie	<b>Endovasculäre Thrombektomie (aus intrakraniellen hirnversorgenden Arterien)</b>	Die endovasculäre Thrombektomie aus intrakraniellen hirnversorgenden Arterien ist nach Art und Aufwand vergleichbar mit dem endovasculären Coiling bei intrakraniellm Aneurysma. Hierfür hat die BÄK – im Deutschen Ärzteblatt 109, Heft 19 (11.05.2012), A-987 / B-851 / C-843 – die Auffassung vertreten, dass die GOÄ-Nr. 5358 analog heranzuziehen sei. Die GOÄ-Nr. 2530 ist nach Art und Aufwand nicht vergleichbar, da es sich um eine offen chirurgische Operation handelt.
A 2542	2542	Ventrikuläre extrakorporale Liquorableitung	<b>Anlage einer Tuohy-Drainage</b>	Die Einlage einer Drainage im Operationsgebiet (über den bereits bestehenden Zugang) ist, z. B. bei der Operation eines Prolaktinoms, mit der Gebühr für die Operation abgegolten.
A 2598	2598	Stereotaktische Thermokoagulation des Ganglion Gasseri	<b>Stereotaktischer Eingriff (bei V. a. Prostata NPL)</b>	Es besteht keine Regelungslücke. Das stereotaktische Vorgehen ist mit der Gebühr für die Hauptleistung, ggf. unter Ausschöpfung des Gebührenrahmens, abgegolten.
A 2801	2801	Freilegung und / oder Unterbindung eines Blutgefäßes an den Gliedmaßen, als selbstständige Leistung	<b>Gefäßverschluss durch Starclose-Naht / Perclose-Naht / Angioseal-Verschluss</b>	Bei dem Starclose-System wird ein Nitinol-Clip (Nickel-Titan-Legierung) zum Verschluss der Punktionsstelle der A. femoralis nach perkutaner Katheterisierung benutzt. Es ist mithin keine selbstständige Leistung. Entsprechendes gilt für die anderen Techniken des Gefäßverschlusses.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 20 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 2802	2802	Freilegung und / oder Unterbindung eines Blutgefäßes in der Brust- oder Bauchhöhle, als selbständige Leistung	<b>Anlage der HIPEC-Chemotherapie (Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie)</b>	Die HIPEC bei Peritonealcarcinose erfolgt im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit einer Laparotomie, bei der unter anderem größere Einzelumore reseziert werden. Die Analogbewertung der Anlage der HIPEC kann diese weiteren Operationsschritte nicht würdigen. Die Anlage der HIPEC umfasst ausschließlich das Einbringen und Fixieren der Schläuche bei bereits eröffnetem Abdomen. Hierfür ist der Analogabgriff GOÄ-Nr. 2802 angemessen, wobei die Eröffnungsleistung (Allg. Bestimmungen Abschnitt L) abzuziehen ist. Die Frage der medizinischen Notwendigkeit bleibt unberührt.
A 2803	2803	Freilegung und / oder Unterbindung eines Blutgefäßes am Hals, als selbständige Leistung	<b>Implantation eines Vorhofkatheters</b>	Gemeint ist das Anlegen eines zentralen Venenkatheters. Einschlägig dafür ist die GOÄ-Nr. 260. Es gibt keinen Raum für einen Analogabgriff. Bei Berechnung während der Intensivbehandlung sind die Ausschlussbestimmungen der GOÄ-Nr. 435 zu beachten.
A 2803	2803	Freilegung und / oder Unterbindung eines Blutgefäßes am Hals, als selbständige Leistung	<b>Arteriolyse der A. Brachialis</b>	Sofern es sich um eine der intraoperativen Schonung von Gefäßen dienenden Maßnahme handelt, so handelt es sich nicht um eine eigenständige Leistung, die gesondert berechnet werden kann (vgl. BGH, Urteil vom 05.06.2008, Az.: III ZR 239/07; BGH, Urteil vom 13.05.2004, Az.: III ZR 344/03)
A 2804	2804	Druckmessung(en) am freigelegten Blutgefäß	<b>ICP-Messung = intrakranielle Druckmessung</b>	Gemeint ist die Messung des Hirndrucks. Für die durchgeführten Messungen kann unabhängig von ihrer Anzahl einmal GOÄ-Nr. 648 analog berechnet werden. Erfolgen die Messungen auf der Intensivstation, ist eine gesonderte Berechnung nicht möglich (Abrechnungsbestimmung nach GOÄ-Nr. 435).
A 2822	2822	Rekonstruktive Operation einer Armarterie	<b>Endarteriektomie der Arteria carotis externa</b>	Die Berechnung der GOÄ-Nr. 2822 analog erfüllt nicht die Voraussetzungen des § 6 Abs. 2 GOÄ. Unter Berücksichtigung des Aufwandes der Entfernung einer auf den Abgang begrenzten Stenose ist GOÄ-Nr. 2823 analog angemessen / sachgerecht.
A 2827	2827	Operation eines Aneurysmas an einem großen Gefäß im Thorax	<b>Endovasculäre Endoprothesenimplantation in die Brustaorta</b>	Die Beschreibung des Eingriffs ist unzureichend, indem sie die tatsächlich erbrachte Leistung nicht konkretisiert. Sofern es sich – wie im gegebenen Fall – um eine Revaskularisierung bei Aneurysma oder Stenose handelt, so gibt es keinen Raum für einen Analogabgriff. Für die endovaskuläre Behandlung eines Gefäßes, ggf. mit Einbringung von Gefäßprothesen, kommen originär die GOÄ-Nrn. 5345 und 5355 in Frage, unabhängig von der Anzahl der eingebrachten Prothesen.
A 2827	2827	Operation eines Aneurysmas an einem großen Gefäß im Thorax	<b>Endovasculärer Eingriff an der thorakalen Aorta bei Aneurysma</b>	Es gibt keinen Raum für einen Analogabgriff. Die endovaskuläre Ausschaltung eines Aneurysmas mittels Einbringung einer Gefäßprothese ist originär mit den GOÄ-Nrn. 5345 und 5355 zu berechnen, unabhängig von der Anzahl der eingebrachten Prothesen.
A 2836	2836	Rekonstruktive Operation an der Aorta abdominalis bei Aneurysma	<b>Endovasculäre Endoprothesenimplantation in die Bauchaorta zur Aneurysmaausschaltung</b>	Es gibt keinen Raum für einen Analogabgriff. Die endovaskuläre Ausschaltung eines Aneurysmas mittels Einbringung einer Gefäßprothese ist originär mit den GOÄ-Nrn. 5345 und 5355 zu berechnen, unabhängig von der Anzahl der eingebrachten Prothesen.
A 2836	2836	Rekonstruktive Operation an der Aorta abdominalis bei Aneurysma	<b>Endovasculärer Eingriff zur Beseitigung des Aneurysmas</b>	Es gibt keinen Raum für einen Analogabgriff. Die endovaskuläre Ausschaltung eines Aneurysmas mittels Einbringung einer Gefäßprothese ist originär mit den GOÄ-Nrn. 5345 und 5355 zu berechnen, unabhängig von der Anzahl der eingebrachten Prothesen.
A 2836	2836	Rekonstruktive Operation an der Aorta abdominalis bei Aneurysma	<b>Endovasculäre Aneurysmreparation durch Prothesenimplantation in die Aorta</b>	Es gibt keinen Raum für einen Analogabgriff. Die endovaskuläre Ausschaltung eines Aneurysmas mittels Einbringung einer Gefäßprothese ist originär mit den GOÄ-Nrn. 5345 und 5355 zu berechnen, unabhängig von der Anzahl der eingebrachten Prothesen.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 21 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 2837	2837	Rekonstruktive Operation an einem Viszeralgefäß	<b>Endovaskuläre Implantation einer Stentgraftprothese in die A. Lialis zur Ausschaltung einer Blutung</b>	Es gibt keinen Raum für einen Analogabgriff. Die endovaskuläre Ausschaltung einer Blutung mittels Einbringung einer Gefäßprothese ist originär mit den GOÄ-Nrn. 5345 und 5355 zu berechnen, unabhängig von der Anzahl der eingebrachten Prothesen.
A 2837	2837	Rekonstruktive Operation an einem Viszeralgefäß	<b>Endovasculäre Endoprothesenimplantation in ein Viszeralgefäß</b>	Die Beschreibung des Eingriffs ist unzureichend, indem sie die tatsächlich erbrachte Leistung nicht konkretisiert. Sofern es sich – wie im gegebenen Fall – um eine Revaskularisierung bei Aneurysma oder Stenose handelt, so gibt es keinen Raum für einen Analogabgriff. Für die endovaskuläre Behandlung eines Gefäßes, ggf. mit Einbringung von Gefäßprothesen, kommen originär die GOÄ-Nrn. 5345 und 5355 in Frage, unabhängig von der Anzahl der eingebrachten Prothesen.
A 2837	2837	Rekonstruktive Operation an einem Viszeralgefäß	<b>Endovaskulärer Eingriff am Truncus coeliacus</b>	Die Beschreibung des Eingriffs ist unzureichend, indem sie die tatsächlich erbrachte Leistung nicht konkretisiert. Sofern es sich – wie im gegebenen Fall – um eine Revaskularisierung bei Aneurysma oder Stenose handelt, so gibt es keinen Raum für einen Analogabgriff. Für die endovaskuläre Behandlung eines Gefäßes, ggf. mit Einbringung von Gefäßprothesen, kommen originär die GOÄ-Nrn. 5345 und 5355 in Frage, unabhängig von der Anzahl der eingebrachten Prothesen.
A 2837	2837	Rekonstruktive Operation an einem Viszeralgefäß	<b>Endovaskulärer Eingriff an der Arteria mesenterica</b>	Die Beschreibung des Eingriffs ist unzureichend, indem sie die tatsächlich erbrachte Leistung nicht konkretisiert. Sofern es sich – wie im gegebenen Fall – um eine Revaskularisierung bei Aneurysma oder Stenose handelt, so gibt es keinen Raum für einen Analogabgriff. Für die endovaskuläre Behandlung eines Gefäßes, ggf. mit Einbringung von Gefäßprothesen, kommen originär die GOÄ-Nrn. 5345 und 5355 in Frage, unabhängig von der Anzahl der eingebrachten Prothesen.
A 2838	2838	Rekonstruktive Operation einer Nierenarterie	<b>Endovasculärer Eingriff an der Arteria renalis</b>	Die Beschreibung des Eingriffs ist unzureichend, indem sie die tatsächlich erbrachte Leistung nicht konkretisiert. Sofern es sich – wie im gegebenen Fall – um eine Revaskularisierung bei Aneurysma oder Stenose handelt, so gibt es keinen Raum für einen Analogabgriff. Für die endovaskuläre Behandlung eines Gefäßes, ggf. mit Einbringung von Gefäßprothesen, kommen originär die GOÄ-Nrn. 5345 und 5355 in Frage, unabhängig von der Anzahl der eingebrachten Prothesen.
A 2839	2839	Rekonstruktive Operation an den Beckenarterien, einseitig	<b>Endovasculäre Endoprothesenimplantation in die Beckenarterie (z. B. zur Aneurysmaausschaltung)</b>	Es gibt keinen Raum für einen Analogabgriff. Die endovaskuläre Ausschaltung eines Aneurysmas mittels Einbringung einer Gefäßprothese ist originär mit den GOÄ-Nrn. 5345 und 5355 zu berechnen, unabhängig von der Anzahl der eingebrachten Prothesen.
A 2880	2880	Inzision eines Varixknotens	<b>Valvulotomie zum Entfernen der Klappen in der Vene</b>	Die Entfernung der Klappen im Rahmen der Vorbereitung der Vene für den Gefäßersatz stellt keine selbstständige Leistung dar. Sie ist mit GOÄ- Nr. 2808 abgegolten.
A 2887	2887	Thrombektomie	<b>Endovasculäre Thrombektomie an peripheren Arterien</b>	Die Analogberechnung der Thrombektomie neben GOÄ-Nr. 5345 ist unzulässig, da mit dem Begriff Rekanalisation in der Legende zu GOÄ-Nr. 5345 die Thrombektomie bereits erfasst und entgolten ist. Es besteht keine Regelungslücke.
A 2897	2897	Beseitigung eines arteriovenösen Shunts	<b>Entfernen des Embolieschutzsystems</b>	Gemeint ist der temporäre Embolieschutz (auch genannt Filter-Wire-System oder Protektionsfilter) im Rahmen von Operationen an Arterien oder dem Herzen. Dies ist eine Teilleistung der jeweils einschlägigen Gebührennummer für die Hauptleistung, so dass kein Raum für einen Analogabgriff besteht. Ggf. ist auf den Multiplikator zurückzugreifen.
A 2898	2898	Unterbrechung der Vena cava caudalis durch Filterimplantation	<b>Einbringen eines Embolieschutzsystems</b>	Gemeint ist der temporäre Embolieschutz (auch genannt Filter-Wire-System oder

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)



# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 22 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				Protektionsfilter) im Rahmen von Operationen an Arterien oder dem Herzen. Dies ist eine Teilleistung der jeweils einschlägigen Gebührennummer für die Hauptleistung, so dass kein Raum für einen Analogabgriff besteht. Ggf. ist auf den Multiplikator zurückzugreifen.
A 2975	2975	Dekortikation der Lunge	<b>Adhäsiolyse der Lunge</b>	Die örtliche Beseitigung von Verwachsungen an der Lunge für die Durchführung eines mit einer anderen Gebührennummer berechneten Eingriffs stellt keine selbstständige Leistung dar und entspricht auch nicht dem Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 2975. Sollte es sich um eine eigenständige (alleinige) Leistung handeln, so ist der Analogabgriff von GOÄ-Nr. 2993 angemessen.
A 3002	3002	Operative Kavernen- oder Lungenabszesseröffnung	<b>Operation von Herzabszessen</b>	Die operative Entfernung eines Abszesses am Herzen ist in der GOÄ als eigenständige Leistung nicht abgebildet. Der Analogabgriff von GOÄ-Nr. 3002 (oder GOÄ-Nr. 3076) ist gerechtfertigt und angemessen.
A 3051	3051	Perfusion der Hirnarterien, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 3050	<b>Zuschlag für MRT-Perfusionsmessungen</b>	Es besteht keine Regelungslücke und demnach kein Raum für eine Analogabrechnung. Einschlägig ist neben der Grundleistung GOÄ-Nr. 5700 für die Perfusionsmessung GOÄ-Nr. 5731 originär.
A 3053	3053	Perfusion von Arterien eines anderen Organs, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 3050	<b>Zuschlag für CT-Perfusionsmessungen</b>	Es besteht keine Regelungslücke und demnach kein Raum für eine Analogabrechnung. Einschlägig ist neben den Grundleistungen GOÄ-Nrn. 5369–5375 für die Perfusionsmessung GOÄ-Nr. 5376 originär.
A 3053	3053	Perfusion von Arterien eines anderen Organs, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 3050	<b>Zuschlag für MRT-Perfusionsmessungen</b>	Es besteht keine Regelungslücke und demnach kein Raum für eine Analogabrechnung. Einschlägig ist neben der Grundleistung GOÄ-Nr. 5700 für die Perfusionsmessung GOÄ-Nr. 5731 originär.
A 3053	3053	Perfusion von Arterien eines anderen Organs, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 3050	<b>Zuschlag für MRT-Perfusionsmessungen (im Rahmen eines MRT des Kopfes)</b>	Indem die Legende zu GOÄ-Nr. 5700 den Begriff MRT des Kopfes verwendet, sind auch alle Varianten der MRT umfasst, so z. B. auch die Perfusion. Wird sie neben dem Standard-MRT ausgeführt, so kann dies nur in der Wahl des Multiplikators gewürdigt werden.
A 3075	3075	Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Herzen oder aus einem herznahen Gefäß – auch Thromb- oder Embolektomie	<b>Endovaskuläre Thrombektomie(abzgl. 2990 neben 5348, 5356)</b>	Es besteht keine Regelungslücke und demnach kein Raum für eine Analogabrechnung. Die Thrombektomie ist Leistungsbestandteil der Leistung nach GOÄ-Nr. 5348.
A 3075	3075	Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Herzen oder aus einem herznahen Gefäß – auch Thromb- oder Embolektomie	<b>Einbringen eines Spider Filters</b>	Gemeint ist der temporäre Embolieschutz (auch genannt Filter-Wire-System oder Protektionsfilter) im Rahmen von Operationen an Arterien oder dem Herzen. Dies ist eine Teilleistung der jeweils einschlägigen Gebührennummer für die Hauptleistung, so dass kein Raum für einen Analogabgriff besteht. Ggf. ist auf den Multiplikator zurückzugreifen.
A 3084	3084	Valvuloplastik einer Herzklappe	<b>Endovasculäre Valvuloplastie</b>	Im Rahmen des Ersatzes einer Aortenklappe (Zielleistung) ist die endovasculäre Dehnung des Klappenrings (Endovasculäre Valvuloplastie) eine Teilleistung und nicht gesondert berechnungsfähig. Der Aufwand kann im Multiplikator der originär einschlägigen GOÄ-Nr. 3086 geltend gemacht werden.
A 3086	3086	Operativer Ersatz einer Herzklappe	<b>Endovasculäre Implantation einer Aortenklappe</b>	Für den Herzklappenersatz ist die GOÄ-Nr. 3086 originär einschlägig, unabhängig von der Operationsmethode.
A 3091	3091	Operation am Reizleitungssystem (Korrektur von Rhythmusstörungen – ausschließlich der Schrittmacherbehandlung –)	<b>Katheterablation von tachykarden Rhythmusstörungen (Endokardiales Kathetermapping bei ventrikulären Tachykardien)</b>	Der Analogabrechnung kann zugestimmt werden. Der Schwierigkeitsgrad und der Zeitaufwand der Katheterablation liegen unter Umständen höher als bei der Operation am Reizleitungssystem (Nr. 3091). Das kann jedoch nicht durch Heranziehung einer anderen Position berücksichtigt

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 23 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				werden, sondern muss durch den Steigerungssatz ausgeglichen werden.
A 3091	3091	Operation am Reizleitungssystem (Korrektur von Rhythmusstörungen – ausschließlich der Schrittmacherbehandlung –)	<b>Ursprungslokalisierung im linken Vorhof und in den Pulmonalvenen, bei WPW-Syndrom (Präexitationssyndrom) und Kamertachykardien</b>	Die Leistung ist originär mit der GOÄ-Nr. 2561 beschrieben. Eine Analogberechnung ist daher unzulässig. Die Abrechnungsvorschläge im GOÄ-Ratgeber sind nicht nachvollziehbar, weil sie nicht den Vorgaben des § 6 Abs. 2 GOÄ entsprechen.
A 3091	3091	Operation am Reizleitungssystem (Korrektur von Rhythmusstörungen – ausschließlich der Schrittmacherbehandlung –)	<b>Defibrillatorimplantation</b>	Die Defibrillator-Implantation ist in der GOÄ nicht originär enthalten. Nach den Kriterien des § 6 Abs. 2 GOÄ ist die GOÄ-Nr. 3095 analog heranzuziehen. Die Defibrillator-Implantation ist in technischer und zeitlicher Hinsicht vergleichbar mit der originären Leistung nach GOÄ-Nr. 3095.
A 3091	3091	Operation am Reizleitungssystem (Korrektur von Rhythmusstörungen - ausschließlich der Schrittmacherbehandlung –)	<b>Thermoablation des Tumors</b>	Sondenbasierte Techniken der Zerstörung (Ablation) von Tumorgewebe gehören zu den minimal-invasiven Behandlungsverfahren. Abhängig von der Art der eingesetzten Energie werden z. B. Thermo- und Kryoablation eingesetzt. Diese sind in der GOÄ nicht abgebildet. Für perkutane sondenbasierte Ablationstechniken ist GOÄ-Nr. 2597 analog angemessen.
A 3091	3091	Operation am Reizleitungssystem (Korrektur von Rhythmusstörungen – ausschließlich der Schrittmacherbehandlung –)	<b>Exclusion / Ligatur / Resektion des linken Herzohres</b>	Sofern die Exclusion des linken Herzohres im Zusammenhang mit einer anderen Operation am offenen Herzen (z. B. Herzklappe oder Bypass-OP) erfolgt, ist ein Analogabgriff grundsätzlich gerechtfertigt. Angemessen ist jedoch der Analogabgriff auf die GOÄ-Nr. 3071 unter Abzug der Eröffnungsleistung und Begrenzung des Multiplikators auf maximal den Regelhöchstsatz. Die Frage der medizinischen Notwendigkeit bleibt hiervon unberührt.
A 3096	3096	Schrittmacher-Aggregatwechsel	<b>Anpassung einer LIFE-Vest entspricht Schrittmacher-Aggregatwechsel</b>	Die LIFE-Vest ist ein tragbarer (extrakorporaler) Defibrillator, bei dem die Elektroden durch eine Weste am Brustkorb fixiert werden. Der Patient kann eigenständig diese Weste an- und ablegen. Die LIFE-Vest kann nicht käuflich erworben werden, sondern wird von dem Medizinproduktehersteller vermietet. Die Miete schließt auch Betreuungsleistungen durch den Hersteller ein. Das Anpassen der LIFE-Vest ist also mit der Miete abgegolten.
A 3120	3120	Diagnostische Peritonealspülung, als selbständige Leistung	<b>Intensive therapeutische Spülung</b>	Hinter der Leistungsbeschreibung "intensive therapeutische Spülung" verbirgt sich in der Regel die Spülung einer nicht primär heilenden Wunde im Rahmen der Wundversorgung. Daneben wird meistens die GOÄ-Nr. 2397 analog für das Debridement berechnet. Beide Maßnahmen sind integraler Bestandteil der originären Leistungen nach den GOÄ-Nrn. 2000–2010 und nicht gesondert berechnungsfähig.
A 3125	3125	Eröffnung des Ösophagus vom Halsgebiet aus	<b>Radiofrequenzablation Magen</b>	Es besteht eine Regelungslücke, ein Analogabgriff ist also gerechtfertigt. Jedoch ist nach den Kriterien vom § 6 Abs. 2 GOÄ nicht die analoge Berechnung von GOÄ-Nr. 3125 neben GOÄ-Nr. 685, sondern die GOÄ-Nr. 691 analog angemessen. Zusätzliche Berechnungen endoskopischer Leistungen sind nicht möglich.
A 3139	3139	Eröffnung des Bauchraumes bei Peritonitis mit ausgedehnter Revision, Spülung und Drainage	<b>Eröffnung des Bauchraums mit ausgedehnter Revision und Präparation</b>	Die Leistung entspricht dem Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 3135. Aus § 6 Abs. 2 GOÄ ergibt sich, dass Leistungen, die im Leistungsverzeichnis der GOÄ enthalten sind, nicht analog berechnet werden können.
A 3139	3139	Eröffnung des Bauchraumes bei Peritonitis mit ausgedehnter Revision, Spülung und Drainage	<b>Explorative Laparotomie und Freilegung von Organe und Biopsieentnahme</b>	Die Leistung entspricht dem Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 3135. Aus § 6 Abs. 2 GOÄ ergibt sich, dass Leistungen, die im Leistungsverzeichnis der GOÄ enthalten sind, nicht analog berechnet werden können.
A 3139	3139	Eröffnung des Bauchraumes bei Peritonitis mit ausgedehnter Revision, Spülung und Drainage	<b>Explorative Laparoskopie mit Freilegung einzelner Organe und Probeexzisionen</b>	Die Analogie der GOÄ-Nr. 3139 ist nicht nachvollziehbar, weil eine Freilegung von Organen laparoskopisch nicht durchführbar ist. Für den Ansatz der Analognummer fehlt die Grundlage

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 24 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				(§ 6 Abs. 2 GOÄ). Es existiert die originäre GOÄ-Nr. 700.
A 3144	3144	Naht der Magen- und/oder Darmwand nach Perforation oder nach Verletzung – einschließlich Spülung des Bauchraumes –	<b>Fundopexie</b>	Die Fundopexie ist im Rahmen einer Operation der Hiatushernie nicht neben GOÄ-Nr. 3280 berechnungsfähig.
A 3151	3151	Operative Einbringung eines Tubus in Ösophagus und/oder Magen als Notoperation	<b>Implantation eines Tubus zur IORT</b>	Bei einer intraoperativen Bestrahlung ist die Implantation des Tubus unabdingbare Teilleistung der Bestrahlung nach GOÄ-Nr. 5855 originär und kann nicht – auch nicht vom Operateur – in Rechnung gestellt werden.
A 3156	3156	Endoskopische Entfernung von Fäden nach Magenoperation oder von Fremdkörpern, zusätzlich zur Gastroskopie	<b>Entfernung des Gallengang-Stents</b>	Die endoskopische Entfernung des Gallengang-Stents ist kein eigenständiges Leistungsziel, sondern als unselbstständige Teilleistung von den GOÄ-Nrn. 685 oder 686 umfasst.
A 3161	-	Diese Nummer gibt es nicht.	<b>Präparation einer Niere zur Transplantation, ggf. einschließlich Nachperfusion und Gefäßrekonstruktion</b>	Die vorbereitenden Maßnahmen zur Implantation einer Niere sind als unselbstständige Teilleistung mit GOÄ-Nr. 1845 abgegolten.
A 3162	-	Diese Nummer gibt es nicht.	<b>Implantation einer Niere</b>	Hierfür ist die originäre GOÄ-Nr. 1845 einschlägig.
A 3172	3172	Operative Darmmobilisation bei Verwachsungen, als selbständige Leistung	<b>Omentumresektion</b>	Die Entfernung des Großen Netzes im Rahmen anderer Operationen ist nicht gesondert berechnungsfähig, da es um die Sicherung des Behandlungserfolges geht (vgl. PKV-Kommentar zu viszeralkirurgischen Eingriffen).
A 3172	3172	Operative Darmmobilisation bei Verwachsungen, als selbständige Leistung	<b>Mobilisation nach Kocher / Kocher'sches Manöver</b>	Es handelt sich um die Mobilisation des Duodenums sowie ggf. des Pankreaskopfes. Dies stellt eine notwendige Begleitleistung im Rahmen von vielen bauchchirurgischen Operationen dar, welche nicht gesondert berechnungsfähig ist. Hierfür liegt keine eigenständige Indikation vor.
A 3172	3172	Operative Darmmobilisation bei Verwachsungen, als selbständige Leistung	<b>Aufhebung einer Doppelflintenbildung</b>	Hierbei handelt es sich um das Lösen von Verwachsungen. Dies ist in der Regel ein Teilschritt der eigentlichen operativen Maßnahme und nicht gesondert berechnungsfähig. In seltenen Fällen kann es sich um eine selbständige Leistung (mit eigenständiger Indikation) handeln, welche dann nach der GOÄ-Nr. 3172 originär zu berechnen ist.
A 3172	3172	Operative Darmmobilisation bei Verwachsungen, als selbständige Leistung	<b>Omentumplastik</b>	Eine Omentumplastik (auch Netzplombe) dient der Sicherung des Operationserfolges und ist nach der Rechtsprechung des BGH (Urteil vom 21.01.2010, Az.: III ZR 147/09) nicht gesondert berechnungsfähig.
A 3174	3174	Operative Beseitigung einer Darmduplikatur	<b>Aufhebung einer Doppelflintenbildung</b>	Hierbei handelt es sich um das Lösen von Verwachsungen. Dies ist in der Regel ein Teilschritt der eigentlichen operativen Maßnahme und nicht gesondert berechnungsfähig. In seltenen Fällen kann es sich um eine selbständige Leistung (mit eigenständiger Indikation) handeln, welche dann nach der GOÄ-Nr. 3172 originär zu berechnen ist.
A 3205	3205	Anlage einer Endodrainage (z. B. Duodenum-Dünndarm-Leberpforte-Bauchhaut), zusätzlich zu anderen intraabdominellen Operationen	<b>Implantation eines peritonealen Katheters</b>	Die Implantation des peritonealen Katheters im Rahmen einer ventrikulo-intrakorporalen Liquorableitung ist mit GOÄ-Nr. 2540 abgegolten.
A 3226	3226	Perianale operative Entfernung einer Mastdarmgeschwulst mit Durchtrennung der Schließmuskulatur (Rectostomiaposterior) - einschließlich Naht -	<b>Anwendung des FTRD (System for full-thickness resection in the colorectum) zur endoskopischen Entfernung von Polypen</b>	Anstelle GOÄ-Nr. 3226 analog ist GOÄ-Nr. 695 originär neben der Koloskopie nach GOÄ-Nr. 688 (grundsätzlich auch möglich: GOÄ-Nr. 687 bis 689) berechnungsfähig. Es besteht keine Regelungslücke und der Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 695 beinhaltet 2 Varianten:  1. Entfernung eines oder mehrerer Polypen; 2. Schlingenbiopsie mittels Hochfrequenzelektroschlinge.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 25 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				Die Entfernung eines oder mehrerer Polypen kann daher mit verschiedenen Methoden erfolgen.
<b>A 3231</b>	<b>3231</b>	Operation des Mastdarmvorfalles bei Zugang vom After aus oder perineal	<b>Enterozelenverschluss nach Moszkowicz / Douglas-Verödung nach Moszkowicz</b>	Der Verschluss einer Enterozele ist in der GOÄ weder als Zielleistung noch im Kontext der Beckenbodenplastik gemäß GOÄ-Nr. 1127 abgebildet. Sofern eine eigenständige Indikation besteht, ist der Analogabgriff gerechtfertigt und angemessen.
<b>A 3284</b>	<b>3284</b>	Operation eines Nabel- oder Mittellinien- oder Bauchnarbenbruches mit Muskel- und Faszienschiebeplastik – auch mit Darmresektion –	<b>Freilegung der Levatoren und Vereinigung zur Levatorplastik</b>	Hierbei handelt es sich in der Regel um eine unselbständige Teilleistung, welche mit der Gebühr für die eigentliche operative Maßnahme (z. B. GOÄ-Nr. 1127) abgegolten und nicht gesondert berechnungsfähig ist.
<b>A 3306</b>	<b>3306</b>	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	<b>Osteopathische Behandlung / craniosacrale Therapie / Atlasterapie nach Arlen / Myofasciale Releasetechnik / Muscle energy -Technik</b>	<p>Die medizinische Notwendigkeit ist nicht erwiesen.</p> <p>Die osteopathische Behandlung, dazu gehören auch kraniosakrale Therapie, Atlasterapie, Myofasciale Releasetechnik und Muscle energy-Technik, ist in der Art der Intervention der manuellen Medizin (Chirotherapie) verwandt. Unabhängig von der Frage der medizinischen Notwendigkeit erscheint deshalb gebührenrechtlich die Heranziehung der GOÄ-Nr. 3306 analog als angemessen (vgl. BÄK, Schreiben vom 07.06.1994).</p> <p>Die GOÄ-Nr. 3306 beschreibt in ihrer Legende den chirotherapeutischen Eingriff an der Wirbelsäule. Unter dem Begriff „Wirbelsäule“ ist das gesamte Achsenorgan zu verstehen. In der Leistungsbeschreibung wird nicht auf Unterabschnitte der Wirbelsäule abgestellt. Werden daher in einer Sitzung mehrere Eingriffe an unterschiedlichen anatomischen topographischen Abschnitten der Wirbelsäule durchgeführt, rechtfertigt diese jedoch nur den einmaligen Ansatz der GOÄ-Nr. 3306. Allerdings ist GOÄ-Nr. 3306 auch für einen Eingriff an einem Teilabschnitt der Wirbelsäule berechnungsfähig.</p>
<b>A 3306</b>	<b>3306</b>	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	<b>Individueller Trainingsplan</b>	<p>Eine analoge Heranziehung der GOÄ-Nr. 3306 für die gesonderte Berechnung eines „Trainingsplans“ setzt gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ voraus, dass es sich bei dieser „Planung“ um eine selbständige ärztliche Leistung handelt, die nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen worden ist. „Planungen“ stellen keine „neuen“ Leistungen dar, die erst nach Inkrafttreten der Gebührenordnung eingeführt wurden. Vielmehr werden im Rahmen der Medizin schon von jeher Planungen durchgeführt. Nur in speziellen (Ausnahme)-Fällen hat der Verordnungsgeber deren Honorierung als ärztliche Leistung vorgesehen, z. B. für einen „Schriftlichen Diätplan, individuell für den einzelnen Patienten aufgestellt“ (GOÄ-Nr. 76), die „Schriftliche, individuelle Planung und Leitung einer Kur mit diätetischen, balneologischen und / oder klimatherapeutischen Maßnahmen unter Einbeziehung gesundheitserzieherischer Aspekte“ (GOÄ-Nr. 77) oder den „Behandlungsplan für die Chemotherapie und / oder schriftlicher Nachsorgeplan für einen tumorkranken Patienten, individuell für den einzelnen Patienten aufgestellt“ (GOÄ-Nr. 78). Es gibt auch keine Anhaltspunkte dafür, dass der Verordnungsgeber – was sicher nur in seltenen Ausnahmefällen vorkommen dürfte – eine eigene Gebührenposition für weitere Planungen vergessen hätte, also eine „planwidrige Lücke“ vorläge. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass der Verordnungsgeber eine bewusste Entscheidung getroffen hat, als er der „Trainingsplanung“ keine Gebührenposition an die Seite stellte.</p> <p>Folglich ist für die Erstellung eines Trainingsplans keine zusätzliche Gebührenposition berechnungsfähig.</p>
<b>A 3317</b>	<b>3317</b>	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für Rumpf und Kopf oder Rumpf und Arm oder Rumpf, Kopf und Arm.	<b>Auswählen/ Anpassen und Einbringen einer Photonenblende oder eines Tubus zur individuellen Feldformung</b>	Ein Vergleich hinsichtlich der gesonderten Berechnungsfähigkeit der Anwendung von Multi leaf collimatoren bei der Photonenbestrahlung scheidet daran, dass es hier – anders als bei der Photonenbestrahlung – an einer Allgemeinen Bestimmung, die die gesonderte

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 26 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				Berechnungsfähigkeit von Kosten für Bleiverkleidungen zulässt, fehlt. Anders als die Multi leaf collimatoren sind diese Photonenblenden nicht individualisiert, sondern werden einem Standardset entnommen; diese sind wiederverwendbar.
A 4408	4408	Antikörper gegen Hepatitis C-Virus, Immunoblot	<b>Bestimmung von Antikörpern gegen Borrelien mittels Western-Blot</b>	Die GOÄ enthält keine originäre Position für die Bestimmung von Antikörpern gegen Borrelien mittels Western-Blot. Der Westernblot ist ein Immunoblot, Der Analogabgriff durch die GOÄ-Nr. 4408 oder 4409 ist damit angemessen.
A 4815	4815	Histologische Untersuchung und Begutachtung von Organbiopsien (z. B. Leber, Lunge, Niere, Milz, Knochen, Lymphknoten) unter Anwendung histochemischer oder optischer Sonderverfahren (Elektronen-Interferenz-, Polarisations-mikroskopie)	<b>PAS-Färbung</b>	Die PAS-Färbung ist als histochemisches Sonderverfahren Bestandteil der originären GOÄ-Nr. 4815. Aus § 6 Abs. 2 GOÄ ergibt sich, dass Leistungen, die im Leistungsverzeichnis der GOÄ enthalten sind, nicht analog berechnet werden können.
A 4815	4815	Histologische Untersuchung und Begutachtung von Organbiopsien (z. B. Leber, Lunge, Niere, Milz, Knochen, Lymphknoten) unter Anwendung histochemischer oder optischer Sonderverfahren (Elektronen-Interferenz-, Polarisations-mikroskopie)	<b>GIEMSA-Färbung</b>	Die Giemsa-Färbung ist als histochemisches Sonderverfahren Bestandteil der originären GOÄ-Nr. 4815. Aus § 6 Abs. 2 GOÄ ergibt sich, dass Leistungen, die im Leistungsverzeichnis der GOÄ enthalten sind, nicht analog berechnet werden können.
A 4815	4815	Histologische Untersuchung und Begutachtung von Organbiopsien (z. B. Leber, Lunge, Niere, Milz, Knochen, Lymphknoten) unter Anwendung histochemischer oder optischer Sonderverfahren (Elektronen-, Interferenz-, Polarisations-mikroskopie)	<b>Konfokale Lasermikroskopie der Haut</b>	Hierbei handelt es sich um eine besondere Ausführung der Auflichtmikroskopie. Es besteht somit keine ausfüllungsbedürftige Lücke in der Gebührenordnung. Die Leistung ist mit der GOÄ-Nr. 750 originär zu berechnen. Der zusätzliche Ansatz einer weiteren Gebühr, wie z. B. GOÄ-Nr. 4815 analog oder GOÄ-Nr. 612 analog, ist nicht zulässig.
A 4815	4815	Histologische Untersuchung und Begutachtung von Organbiopsien (z. B. Leber, Lunge, Niere, Milz, Knochen, Lymphknoten) unter Anwendung histochemischer oder optischer Sonderverfahren (Elektronen-Interferenz-, Polarisations-mikroskopie)	<b>Liquid based Cytology / ThinPrep®(Pap) Test / Dünnschicht-Zytologie</b>	Die GOÄ-Nr. 4851 ist für diese Krebsvorsorge-Zytologie einschlägig. Eine gesonderte Berechnung der GOÄ-Nr. 4815 analog für das Dünnschicht-Verfahren (Thin Prep) ist nicht zulässig.
A 4815 plus 4852	4815 plus 4852	4815: Histologische Untersuchung und Begutachtung von Organbiopsien (z. B. Leber, Lunge, Niere, Milz, Knochen, Lymphknoten) unter Anwendung histochemischer oder optischer Sonderverfahren (Elektronen-Interferenz-, Polarisations-mikroskopie) + 4852: Zytologische Untersuchung von z.B. Punktaten, Sputum, Sekreten, Spülflüssigkeiten mit besonderen Aufbereitungsverfahren - gegebenenfalls einschließlich der Beurteilung nichtzytologischer mikroskopischer Befunde an demselben Material -, je Untersuchungsmaterial	<b>Immunzytochemie,</b>	Zusätzlich zu der GOÄ-Nr. 4815 analog ist die GOÄ-Nr. 4852 analog pro Untersuchung berechnungsfähig.  Nicht veröffentlichte Abrechnungsempfehlung der BÄK (Schreiben an den PKV-Verband vom 08. 04.1999; PKV-Az.: 450 / 3 / 4 / 11): Die Art der Untersuchung ist anzugeben. Eine mehr als dreimalige Berechnung bedarf einer diagnosebezogenen Begründung. Ab der sechsten Berechnung ist die Berechnung jeder Untersuchung nur mit dem zweimaligen analogen Ansatz der GOÄ-Nr. 4852 vorzunehmen.
A 4830	4815	Histologische Untersuchung und Begutachtung von Organbiopsien (z. B. Leber, Lunge, Niere, Milz, Knochen, Lymphknoten) unter Anwendung histochemischer oder optischer Sonderverfahren (Elektronen-Interferenz-, Polarisations-mikroskopie)	<b>Histologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunhistochemischen Verfahrens.</b>	Entsprechend der Abrechnungsempfehlung der BÄK ist die Nr. A 4830 mit 2x Nr. 4815 bewertet. Daraus folgt, dass pro Untersuchung entweder 1x Nr. A 4830 oder 2x Analog-Nr. 4815 berechnungsfähig ist.  Die Art der Untersuchung ist anzugeben. Eine mehr als dreimalige Berechenbarkeit der Nr. A 4830 bedarf einer diagnosebezogenen Begründung. Ab der sechsten Berechnung ist für jede Untersuchung nur noch die einmalige Berechnung der GOÄ-Nr. 4815 anzuwenden.  Diese Berechnung wird in der Praxis akzeptiert.

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 27 von 37

<u>Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung</u>	<u>Originäre GOÄ-Nr.</u>	<u>Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.</u>	<u>Beschreibung der analog berechneten Leistung</u>	<u>Position des PKV-Verbandes</u>
<b>A 4832</b>	<b>4815</b>	Histologische Untersuchung und Begutachtung von Organbiopsien (z. B. Leber, Lunge, Niere, Milz, Knochen, Lymphknoten) unter Anwendung histochemischer oder optischer Sonderverfahren (Elektronen-Interferenz-, Polarisations-mikroskopie)	<b>Nachweis eines Hormonrezeptors,</b>	Entsprechend der nicht veröffentlichten Abrechnungsempfehlung der BÄK (Schreiben an den PKV-Verband vom 08.04.1999; PKV-Az.: 450 / 3 / 4 / 11) ist die Nr. A 4832 mit 2x Nr. 4815 bewertet. Daraus folgt, dass pro Untersuchung entweder 1x Nr. A 4832 oder 2x Analog-Nr. 4815 berechnungsfähig ist.  Leistungstext der Analogempfehlung : "Immunhistochemischer Nachweis von Östrogen- oder Progesteronrezeptoren, zusätzlich zu den Untersuchungen nach den Nrn. 4800, 4802 oder A 4830."  Immunhistochemische Verfahren existieren seit Jahrzehnten. Indem die BÄK eine Analogempfehlung ausspricht, wird suggeriert, der Verordnungsgeber habe 1996 eine Regelungslücke ignoriert. Allerdings sind immunhistochemische Verfahren insbesondere wegen der Kosten der Antikörper teurer als histochemische Verfahren. Dem soll wohl mit dem doppelten Analogansatz der GOÄ-Nr. 4815 Rechnung getragen werden. Größer ist allerdings das Problem der Menge wegen der fehlenden Definition des Begriffs Material. Es ist aber fraglich, ob der Aufwand einer rechtlichen Auseinandersetzung in einem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten dieser Laborleistung steht.
<b>A 4832 plus 4815</b>	<b>4815 plus 4832</b>	Histologische Untersuchung und Begutachtung von Organbiopsien (z. B. Leber, Lunge, Niere, Milz, Knochen, Lymphknoten) unter Anwendung histochemischer oder optischer Sonderverfahren (Elektronen-Interferenz-, Polarisations-mikroskopie)	<b>Immunzytochemie,</b>	Zusätzlich zu der GOÄ-Nr. 4815 analog ist die GOÄ-Nr. 4852 analog pro Untersuchung berechnungsfähig.  Nicht veröffentlichte Abrechnungsempfehlung der BÄK (Schreiben an den PKV-Verband vom 08.04.1999; PKV-Az.: 450 / 3 / 4 / 11): Die Art der Untersuchung ist anzugeben. Eine mehr als dreimalige Berechnung bedarf einer diagnosebezogenen Begründung. Ab der sechsten Berechnung ist die Berechnung jeder Untersuchung nur mit dem zweimaligen analogen Ansatz der GOÄ-Nr. 4852 vorzunehmen.
<b>A 4872</b>	<b>4872</b>	Chromosomenanalyse, auch einschließlich vorangehender kurzzeitiger Kultivierung – gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme –	<b>Biochemisch-mechanische Gewebspräparation zur Spermengewinnung, einschließlich Untersuchung der Hodengewebeproben nach dem Auftauen</b>	Die Analogposition ist im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig (GOÄ-Ausschuss der BÄK in Abstimmung mit PKV und BMG: Deutsches Ärzteblatt 101, Heft 8 (20.02.2004), S. A 526).
<b>A 4872</b>	<b>4872</b>	Chromosomenanalyse, auch einschließlich vorangehender kurzzeitiger Kultivierung – gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme –	<b>FISH-Test (Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung)</b>	Um die Zellen von Gewebeproben, die auf ihre Bösartigkeit hin untersucht werden sollen, mit einer noch größeren Sicherheit zu identifizieren, wird ein mit fluoreszierenden Substanzen markierter Abschnitt von Nukleinsäurefragmenten an die Zellkerne der Gewebezellen gebracht, damit sich dieses markierte Fragment mit der zellkerngebundenen chromosomalen Nukleinsäure der Gewebezellen verbindet (= hybridisiert). Dadurch werden in den Chromosomen für bösartige Zellen typische Veränderungen sichtbar gemacht (unter entsprechender anschließender Betrachtung unter dem Fluoreszenz-Mikroskop).  Die Gebühr ist einmal je eingesetzter Sonde berechnungsfähig.
<b>A 4872</b>	<b>4872</b>	Chromosomenanalyse, auch einschließlich vorangehender kurzzeitiger Kultivierung – gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme –	<b>NMP22</b>	Der NMP22-Test ist ein Tumormarker, für den es in der GOÄ keine originäre Position gibt, der aber nach den Kriterien des § 6 Abs. 2 GOÄ mit der GOÄ-Nr. 3908 analog berechnet werden kann.
<b>A 4873</b>	<b>4873</b>	Chromosomenanalyse an Fibroblasten oder Epithelien einschließlich vorangehender Kultivierung und langzeitiger Subkultivierung – gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme –	<b>Anlegen der Eizell-Spermien-Kulturen</b>	GOÄ-Nr. 4873 analog für die In-vitro-Eizell-Spermien-Kulturen ist nur einmal berechnungsfähig, auch wenn mehr als eine Kultur angelegt wird. Die Analogbewertung nach GOÄ-Nr. 4873 für die Eizell-Spermien-Kultur schließt sämtliche, damit methodisch in Zusammenhang stehende, Maßnahmen ein [unter anderem Umsetzen der gewonnenen Eizellen in vorbereitete Kulturschalen, mikroskopische Kontrolle der Vorkulturen, Ansetzen der eigentlichen Eizell-

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 28 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				Spermien-Kulturen, Dokumentation der Entwicklung am folgenden Tag, Putzen der Eizellkumuluskomplexe unter mikroskopischer Kontrolle nach Beendigung der Eizell-Spermien-Kulturen] (Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer in Abstimmung mit PKV, BMGS und BMI : Deutsches Ärzteblatt 101, Heft 8 (20.02.2004), S. A 526).
A 4873	4873	Chromosomenanalyse an Fibroblasten oder Epithelien einschließlich vorangehender Kultivierung und langzeitiger Subkultivierung – gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme –	Ansetzen der Prä-Embryonenkulturen	Die Analogposition ist nur einmal berechnungsfähig, auch wenn mehr als eine Prä-Embryonenkultur angesetzt wird. Die Analogbewertung nach GOÄ-Nr. 4873 für das Anlegen der Prä-Embryonenkulturen schließt alle methodisch damit in Zusammenhang stehenden Maßnahmen ein [unter anderem Ansetzen der Kulturen, Umsetzen der Embryonen in neue Kulturplatten zur Vorbereitung für den Transfer und jeweilige Dokumentation] (Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer in Abstimmung mit PKV, BMGS und BMI: Deutsches Ärzteblatt 101, Heft 8 (20.02.2004), S. A 526).
A 4873	4873	Chromosomenanalyse an Fibroblasten oder Epithelien einschließlich vorangehender Kultivierung und langzeitiger Subkultivierung – gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme –	Mikroskopisch durchgeführte Isolierung und Aufnahme eines einzelnen Spermiums sowie Punktion einer Metaphase II-Oozyte unter Mikrokulturbedingungen, einschließlich Vorbehandlung des Follikelpunktats und Entfernung des Eizellkumulus	Die Analogposition ist je punktierte Oozyte berechnungsfähig (Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer in Abstimmung mit PKV, BMGS und BMI: Deutsches Ärzteblatt 101, Heft 8 (20.02.2004), S. A 526).
A 4873	4873	Chromosomenanalyse an Fibroblasten oder Epithelien einschließlich vorangehender Kultivierung und langzeitiger Subkultivierung – gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme –	Tumorstammzellen-Assay / Chemosensibilisierung	Für den Ansatz der Analognummer fehlt die Grundlage. Es existiert eine originäre GOÄ-Nr. 3700. Aus § 6 Abs. 2 GOÄ ergibt sich, dass Leistungen, die im Leistungsverzeichnis der GOÄ enthalten sind, nicht analog berechnet werden können.
A 4873	4873	Chromosomenanalyse an Fibroblasten oder Epithelien einschließlich vorangehender Kultivierung und langzeitiger Subkultivierung – gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme –	DiaPat-(Protein)Analyse	Die medizinische Notwendigkeit ist nicht belegt (vgl. Oberpenning et al., Der Urologe 6 / 2008, Seite 1 ff.).
A 5265	5265	Mammographie einer Seite, in einer Ebene	Nachweis von Verkalkungen im Präparat mittels Röntgenuntersuchung	In dem es sich um eine Röntgendiagnostik außerhalb des Körpers handelt, besteht eine Regelungslücke. Der Analogabgriff auf GOÄ-Nr. 5265 ist angemessen.
A 5290	5290	Schichtaufnahme(n) (Tomographie), bis zu fünf Strahleneinrichtungen oder Projektionen, je Strahlenrichtung oder Projektion	Tomosynthese der Mamma	Tomosynthese ist ein neues Verfahren: digitale Mammographie. Hierbei handelt es sich um eine besondere Ausführung der Mammographie (GOÄ-Nr. 5266), welche gemäß § 4 Abs. 2a GOÄ nicht mit zusätzlichen Gebührennummern berechnet werden kann. Ein ggf. höherer Aufwand kann mit einem höheren Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.
A 5295	5295	Durchleuchtung(en), als selbstständige Leistung	Digitale Videodokumentation endoskopischer, stroboskopischer, kymographischer oder hochgeschwindigkeitsglottographischer Aufnahmen	Eine Dokumentation ist keine nach GOÄ berechnungsfähige Leistung, soweit in den Leistungslegenden des Leistungsverzeichnisses der GOÄ nicht ausdrücklich etwas anderes geregelt ist. Die Dokumentation ist Bestandteil einer Untersuchungsleistung, wobei die Form der Dokumentation unerheblich ist.
A 5295	5295	Durchleuchtung(en), als selbstständige Leistung	Kontinuierliche Videokontrolle der Korrelation von elektrophysiologischer Aufzeichnung und Verhaltensbefund über mindestens 6 Stunden	Der Ansatz der Gebührenposition entspricht der mit dem PKV-Verband abgestimmten Abrechnungsempfehlung zum Schlaflabor (Deutsches Ärzteblatt 101, Heft 8 (20.02.2004), S. A 527).
A 5298	5298	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5010 bis 5290 bei Anwendung digitaler Radiographie (Bildverstärker-Radiographie)  Der Zuschlag nach Nummer 5298 beträgt 25 v.H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung.	Videoendoskopie-Zuschlag zu den Leistungen Nrn. 682 bis 689 GOÄ bei Verwendung eines flexiblen digitalen Videoendoskops anstelle eines Glasfaser-Endoskops, ggfs. einschließlich digitaler Bildweiterverarbeitung (z. B. Vergrößerung) und Aufzeichnung	Dieser Analogbewertungsempfehlung des Gebührenordnungsausschusses der Bundesärztekammer kann unter den im Deutschen Ärzteblatt 99, Heft 3 (18.01.2002), S. A 144-14) genannten Voraussetzungen (Der Zuschlag analog GOÄ-Nr. 5298 ist ausschließlich dann neben GOÄ-Nrn. 682–689 berechnungsfähig, wenn statt eines flexiblen Glasfaser-Endoskops ein digitales Bilderzeugungs- bzw. Verarbeitungssystem eingesetzt wird, das anstelle der konventionellen Lichtoptik einen Videochip verwendet. Der Aufsatz einer Videokamera auf ein konventionelles Glasfaser-Endoskop zur Bildübertragung auf einen Monitor bzw. Videoaufzeichnung ist dagegen nicht zuschlagsfähig) zugestimmt werden.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 29 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				Zumindest missverständlich ist allerdings die in der Veröffentlichung in Klammern gesetzte Aussage, dass der Zuschlag 25 % des Gebührensatzes für die jeweilige Basisleistung betragen soll. Im Originaltext der GOÄ-Nr. 5298 zugeordneten Regelung heißt es dagegen, dass der Zuschlag 25 % des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung beträgt. Es ist also zu beachten, dass bei der Berechnung der Höhe des Zuschlages nach GOÄ-Nr. 5298 nicht die tatsächlich berechnete Gebühr, sondern der Einfachsatz der GOÄ-Nrn. 682–689 zugrunde zu legen ist.
A 5328	5328	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5300 bis 5327 bei Anwendung der simultanen Zwei-Ebenen-Technik	<b>Zuschlag für TOF-Angiographie, d.h. Blutflussrichtungsmessung</b>	Die Time-of-Flight-MRA (TOF-MRA) ist eine zusätzliche Messsequenz des MRT und mit der Berechnung nach GOÄ-Nr. 5733 abgegolten.
A 5345	5345	Perkutane transluminale Dilatation und Rekanalisation von Arterien mit Ausnahme der Koronararterien – einschließlich Kontrastmitteleinbringungen und Durchleuchtung(en) im zeitlichen Zusammenhang mit dem gesamten Eingriff -	<b>Dilatation mittels Ballonkatheter (bei Tuben ventilationsstörungen)</b>	Für die Dilatation der Tuba Eustachii ist GOÄ-Nr. 1590 originär einschlägig, indem das angewandte Instrument ungenannt bleibt.
A 5351	5351	Lysebehandlung, als Einzelbehandlung oder ergänzend zu den Leistungen nach Nummer 2826, 5345 oder 5348 – bei einer Lyse dauer von mehr als einer Stunde –	<b>Heparinperfusor als Lysetherapie</b>	Es handelt sich um eine Infusionsleistung, welche mit den GOÄ-Nrn. 271–274 originär zu berechnen ist. Die Infusion von Heparin stellt keine Lysebehandlung im Sinne der GOÄ-Nr. 5351 dar.
A 5351	5351	Lysebehandlung, als Einzelbehandlung oder ergänzend zu den Leistungen nach Nummer 2826, 5345 oder 5348 – bei einer Lyse dauer von mehr als einer Stunde –	<b>Gabe von Prostavasin</b>	Es handelt sich um eine intraarterielle Infusion von Alprostadil, welche mit den GOÄ-Nrn. 277–278 originär zu berechnen ist. Die Gabe von Prostavasin stellt keine Lysebehandlung im Sinne der GOÄ-Nr. 5351 dar.
A 5369	5369	Höchstwert für Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5374	<b>Schwächungskorrektur CT in Low-Dose Technik (im Rahmen einer PET-CT)</b>	Es besteht eine Regelungslücke. Das CT im Rahmen der Durchführung eines einzeitigen PET-CT stellt keine vollständige CT dar. Deshalb kann GOÄ-Nr. 5369–5375 nicht einschlägig sein. Der Analogabgriff auf GOÄ-Nr. 5378 zusätzlich zur jeweils einschlägigen GOÄ-Nr. für die PET erscheint angemessen.
A 5370	5370	Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich - ggf. einschließlich des kranio-zervikalen Übergangs.	<b>Optische Kohärenztomographie OCT</b>	s. A 7011.
A 5377	5377	Zuschlag für computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion –	<b>CAD (computer assisted diagnostic system) (neben 5266 originär)</b>	Hierbei handelt es sich um eine besondere Ausführung der Auswertung der Mammographie (GOÄ-Nr. 5266), welche gemäß § 4 Abs. 2a GOÄ und den allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt O der GOÄ nicht gesondert berechnet werden.
A 5377	5377	Zuschlag für computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion –	<b>3D-Konstruktion (neben Nr. 5370 und 5377, beide originär)</b>	Dies ist bereits Leistungsinhalt der ebenfalls originär berechneten GOÄ-Nr. 5377 und nicht nochmals berechnungsfähig.
A 5378	5378	Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen	<b>Computergesteuerte Fusion der MRT-Bilder</b>	Im Rahmen stereotaktischer Eingriffe ist die GOÄ-Nr. 5378 analog nicht neben der GOÄ-Nr. 2562 berechnungsfähig, weil die anatomischen Vorausberechnungen für stereotaktische Eingriffe immer die Fusion der Planungsdaten im Rechner als Teilleistung enthalten.
A 5378	5378	Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen	<b>Tomosynthese Mamma</b>	Tomosynthese = neues Verfahren: digitale Mammographie. Hierbei handelt es sich um eine besondere Ausführung der Mammographie (GOÄ-Nr. 5266), welche gemäß § 4 Abs. 2a GOÄ nicht mit zusätzlichen Gebührennummern berechnet werden kann. Ein ggf. höherer Aufwand kann mit einem höheren Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.



# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 30 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 5378	5378	Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen	<b>Computergesteuerte 3D US-Tomographie als interventionelle Maßnahme</b>	Es gibt keine durch Analogie ausfüllungsbedürftige Regelungslücke in der GOÄ. Einschlägig für die Abrechnung sind die GOÄ-Nrn. 410–420 plus ggf. Zuschläge.
A 5378	5378	Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen	<b>Schwächungskorrektur CT in Low-Dose Technik (im Rahmen einer PET-CT)</b>	Es besteht eine Regelungslücke. Das CT im Rahmen der Durchführung eines einzeitigen PET-CT stellt keine vollständige CT dar. Deshalb kann GOÄ-Nr. 5369–5375 nicht einschlägig sein. Der Analogabgriff auf GOÄ-Nr. 5378 zusätzlich zur jeweils einschlägigen GOÄ-Nr. für die PET erscheint angemessen.
A 5378	5378	Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen	<b>Computergesteuerte Fusion der MRT-Bilder (im Rahmen von HIFU)</b>	Die intraoperative Sonographie gemäß GOÄ-Nr. 410 wird hier mit präoperativen MRT-Bildern computergesteuert fusioniert. Gemäß Urteil des BGH vom 21.01.2010 (Az.: III ZR 147/09) sind Maßnahmen zur intraoperativen Navigation nicht berechnungsfähig, sondern ggf. zusätzliche Aufwände im Multiplikator abzugelten.
A 5378	5378	Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen	<b>Computergesteuerte Fusion der Ultraschall-Bilder (im Rahmen von HIFU)</b>	Die intraoperative Sonographie gemäß GOÄ-Nr. 410 wird hier mit präoperativen Sonographie-Bildern computergesteuert fusioniert. Gemäß Urteil des BGH vom 21.01.2010 (Az.: III ZR 147/09) sind Maßnahmen zur intraoperativen Navigation nicht berechnungsfähig, sondern ggf. zusätzliche Aufwände im Multiplikator abzugelten.
A 5420	5420	Radionuklidventrikulographie mit quantitativer Bestimmung von mindestens Auswurffraktion und regionaler Wandbewegung in Ruhe – gegebenenfalls einschließlich EKG im zeitlichen Zusammenhang mit der Untersuchung –	<b>Ventrikulographie des Herzens im Kontext einer MRT</b>	Indem die Legende zu GOÄ-Nr. 5715 die MRT im Bereich des Thorax nennt, ist die Untersuchung des Herzens umfasst. Indem der umfassende Begriff MRT verwendet wird, sind auch alle Varianten der MRT umfasst, so z. B. auch die Ventrikulographie. Wird sie neben dem Standard-MRT ausgeführt, so kann dies nur in der Wahl des Multiplikators gewürdigt werden.
A 5424	5424	Szintigraphische Untersuchung des Myokards mit myokardaffinen Tracern in Ruhe und unter körperlicher oder pharmakologischer Stimulation – gegebenenfalls einschließlich EKG im zeitlichen Zusammenhang mit der Untersuchung –	<b>Myokard Perfusion im Kontext einer MRT</b>	Indem die Legende zu GOÄ-Nr. 5715 die MRT im Bereich des Thorax nennt, ist die Untersuchung des Herzens umfasst. Indem der umfassende Begriff MRT verwendet wird, sind auch alle Varianten der MRT umfasst, so z. B. auch die Myokard Perfusion. Wird sie neben dem Standard-MRT ausgeführt, so kann dies nur in der Wahl des Multiplikators gewürdigt werden.
A 5486	5486	Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT) mit Darstellung in drei Ebenen	<b>Zuschlag für Rekonstruktionen im Zusammenhang mit der Leistung nach Ziffer 5377 bzw. 5733 für die 3. Rekonstruktion, insgesamt entspricht SPECT, 3 Ebenen-Darstellung, regional, quantitativ</b>	Hierbei handelt es sich um einen zusätzlichen Aufwand zur CT bzw. MRT, für den bereits die Zuschläge gemäß GOÄ-Nrn. 5377 bzw. 5733 berechnet wurde. Indem diese Zuschläge existieren, besteht jeweils keine Regelungslücke, so dass ein Analogabgriff ausgeschlossen ist.
A 5487	5487	Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT) mit Darstellung in drei Ebenen und regionaler Quantifizierung	<b>Zuschlag für Rekonstruktionen im Zusammenhang mit der Leistung nach Ziffer 5377 bzw. 5733 ab der 4. Rekonstruktion, insgesamt entspricht SPECT, 3 Ebenen-Darstellung, regional, quantitativ</b>	Hierbei handelt es sich um einen zusätzlichen Aufwand zur CT bzw. MRT, für den bereits die Zuschläge gemäß GOÄ-Nrn. 5377 bzw. 5733 berechnet wurde. Indem diese Zuschläge existieren, besteht jeweils keine Regelungslücke, so dass ein Analogabgriff ausgeschlossen ist.
A 5488	5488	Positronen-Emissions-Tomographie (PET) – gegebenenfalls einschließlich Darstellung in mehreren Ebenen –	<b>Funktionelle MRI (fMRI/fMRT)</b>	Es handelt sich um eine Ausführungsvariante des Kopf-MRT und ist damit mit GOÄ-Nr. 5700 abgegolten.
A 5720	5720	Magnetresonanztomographie im Bereich des Abdomens und / oder des Beckens	<b>Histoscanning der Prostata</b>	Es handelt sich um eine Ultraschalluntersuchung mit einem speziellen Schallkopf und besonderer Bildverarbeitung. Berechnungsfähig ist hierfür die originäre GOÄ-Nr. 410 sowie ggf. Zuschlag nach GOÄ-Nr. 401 für die Farbcodierung und die GOÄ-Nr. 403 als Zuschlag. Der besondere Aufwand kann nur über den Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.
A 5721	5721	Magnetresonanztomographie der Mamma(e)	<b>Elastographie</b>	Es handelt sich um eine Technik der Auswertung von Ultraschallbefunden (auch z. B. FibroscanTM). Da ein Zuschlag nicht analogiefähig und auch nicht mehrfach berechnungsfähig ist (vgl. Allgemeine Bestimmungen C. VI Nr. 2), scheidet eine Sonderwürdigung neben konventionellen Sonographien in derselben Sitzung an formalen Hürden (GOÄ-Nr. 420 gilt für bis

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 31 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				zu drei Organe...). Dann bleibt nur der Ausgleich über den Multiplikator.  Würde die Elastographie nicht neben konventioneller Sonographie durchgeführt, also in gesonderter Sitzung, dann wäre z. B. GOÄ-Nr. 410 mit Zuschlag gerechtfertigt.
<b>A 5721</b>	<b>5721</b>	Magnetresonanztomographie der Mamma(e)	<b>3D- US-Tomographie der Mammae, hochfrequente Matrix-Sonde</b>	Es gibt keine durch Analogie ausfüllungsbedürftige Regelungslücke in der GOÄ. Einschlägig für die Abrechnung sind die GOÄ-Nrn. 410–420 plus ggf. Zuschläge.
<b>A 5731</b>	<b>5731</b>	Ergänzende Serie(n) zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 (z. B. nach Kontrastmitteleinbringung, Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)	<b>Ergänzende Serien bei Histoscanning der Prostata</b>	Bei Ultraschalluntersuchungen sind keine ergänzenden Serien möglich. Es handelt sich hierbei um zusätzliche Berechnungen der Ultraschallaufnahmen. Dieser Aufwand ist mit den Gebühren und Zuschlägen der Ultraschalluntersuchung abgegolten (vgl. Ausführungen zur A 5720 "Histoscanning der Prostata").
<b>A 5731</b>	<b>5731</b>	Ergänzende Serie(n) zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 (z. B. nach Kontrastmitteleinbringung, Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)	<b>Speckle-Tracking (neben GOÄ-Nr. 424)</b>	Speckle-Tracking = spezielle sonographische Leistung. Es handelt sich um eine Zusatzauswertung von Echo-Signalen im Rahmen der Echokardiographie, die eine besondere technische Voraussetzung am Gerät verlangt. Damit ist es keine eigenständige Leistung und nur im Multiplikator zu berücksichtigen.
<b>A 5731</b>	<b>5731</b>	Ergänzende Serie(n) zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 (z. B. nach Kontrastmitteleinbringung, Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)	<b>Durchführung eines Late Enhancement (neben Nr. 5731 originär)</b>	Es handelt sich um zusätzliche Meßsequenzen bei MRT des Thorax. Zusätzliche Meßsequenzen sind mit der GOÄ-Nrn. 5731 (originär) und unabhängig von ihrer Anzahl abzurechnen. Nach den Allgemeinen Bestimmungen Kapitel O III Satz 1 kann die GOÄ-Nr. 5731 nur einmal abgerechnet werden.
<b>A 5731</b>	<b>5731</b>	Ergänzende Serie(n) zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 (z. B. nach Kontrastmitteleinbringung, Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)	<b>Computergestütztes Speckle-Tracking (computergestützte Mustererkennung und -verfolgung beim Ultraschall)</b>	Technische Zusatzausstattung des Ultraschallgerätes. Es gibt keine durch Analogie ausfüllungsbedürftige Regelungslücke in der GOÄ. Einschlägig für die Abrechnung sind die GOÄ-Nrn. 422–424 plus ggf. Zuschläge.
<b>A 5731</b>	<b>5731</b>	Ergänzende Serie(n) zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 (z.B. nach Kontrastmitteleinbringung, Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)	<b>MRCP (Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie)</b>	Es besteht keine Regelungslücke: Die "MRCP" ist mit GOÄ-Nr. 5720 in Verbindung mit dem einmaligen Ansatz der GOÄ-Nr. 5731 originär als ergänzende Serie unabhängig von der Anzahl etwaiger weiterer ergänzender Serien abgegolten.
<b>A 5733</b>	<b>5733</b>	Zuschlag für computergesteuerte Analyse (z. B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion)	<b>3-D-Rekonstruktion bei Histoscanning der Prostata</b>	Es handelt sich um zusätzliche Berechnungen der Ultraschallaufnahmen mit dem Ziel einer dreidimensionalen Darstellung. Nach den Allgemeinen Bestimmungen zu Kapitel C VI Nr.7 werden Ultraschallaufnahmen nach den GOÄ-Nrn. 410–420 immer in <u>mindestens</u> zwei Ebenen erbracht. Daraus ergibt sich, dass für Aufnahmen in mehreren Ebenen keine zusätzliche Gebühr berechnet werden kann.
<b>A 5733</b>	<b>5733</b>	Zuschlag für computergesteuerte Analyse (z. B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion)	<b>Zuschlag 3D-4D Ultraschall</b>	Es gibt keine durch Analogie ausfüllungsbedürftige Regelungslücke in der GOÄ. Einschlägig für die Abrechnung sind die GOÄ-Nrn. 410–420 plus ggf. Zuschläge.
<b>A 5800</b>	<b>5800</b>	Erstellung eines Bestrahlungsplans für die Strahlenbehandlung nach den Nummern 5802 bis 5806, je Bestrahlungsserie	<b>Erstellen eines individuellen Schnittprofils (bei einer Femto-Katarakt-Operation)</b>	Gem. BGH-Urteil vom 21.01.2010 (Az.: III ZR 147/09) sind Maßnahmen zur Sicherung des Operationsergebnisses oder zur Schonung von Nachbarstrukturen keine selbstständigen Leistungen. Eine gesonderte Berechnung ist daher nicht möglich.
<b>A 5830</b>	<b>5378</b>	Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen	<b>Computergestützte Individual-Ausblendung (Multileaf-Kollimatoren = MLC) einmal je Feld und Bestrahlungsserie, einschließlich Programmierung, Analog Nr. 5378</b>	Bei A 5830 handelt es sich um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 102, Heft 37 (16.09.2005), S. A 2502). Neben der Leistungslegende (vgl. Spalte 3) hat der Ausschuss noch Folgendes beschlossen:

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 32 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				<p>Individuelle Ausblendungen zum Schutz von Normalgewebe und Organen können anstelle von Bleiblöcken, auch durch Programmierung eines (Mikro-) Multileaf-Kollimators erstellt werden, wobei für den Programmieraufwand die analoge GOÄ-Nr. 5378 einmal je Feld und Bestrahlungsserie angesetzt werden kann.</p> <p>Der je nach Feldkonfiguration und Feldgröße unterschiedliche Schwierigkeitsgrad ist über den Gebührenrahmen nach § 5 Abs. 2 und 3 GOÄ zu berücksichtigen.</p> <p>Eine Berechnung von Auslagen nach § 10 GOÄ für die Herstellung individueller Ausblendungen mittels Bleiblöcken neben der Berechnung der Individualausblendung mittels MLC nach GOÄ-Nr. 5378 analog ist ausgeschlossen.</p> <p>Eine Berechnung neben der IMRT bzw. LINAC (A 5860–A 5866) ist nicht möglich.</p>
<b>A 5840</b>	<b>5840</b>	Erstellung eines Bestrahlungsplans für die Brachytherapie nach den Nummern 5844 und / oder 5846, je Bestrahlungsserie	<b>Erstellung eines individuellen Punktionsplanes zur gezielten intrakavitären Biopsieentnahme</b>	Regelungslücke in der GOÄ.
<b>A 5841</b>	<b>5841</b>	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5840 bei individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozessrechners, je Bestrahlungsserie	<b>Zuschlag zur Leistung A 5840 bei individueller Berechnung der Produktionskoordinaten anhand der Histoscandaten</b>	Einschlägig für die Abrechnung sind die GOÄ-Nrn. 410–420 plus ggf. Zuschläge.
<b>A 5855</b>	<b>5855</b>	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	<b>Fraktionierte, stereotaktische Präzisionsbestrahlung mittels Linearbeschleuniger am Körperstamm, je drei Fraktionen</b>	<p>Die fraktionierte, stereotaktische Präzisionsbestrahlung mittels Linearbeschleuniger analog GOÄ-Nr. 5855 ist unabhängig von der Anzahl der Zielvolumina höchstens fünf Mal (15 Fraktionen) in sechs Monaten berechnungsfähig. Neben der fraktionierten, stereotaktischen Präzisionsbestrahlung mittels Linearbeschleuniger analog GOÄ-Nr. 5855 sind Leistungen nach den GOÄ-Nrn. 5377, 5378, 5733 und A 5830 in demselben Behandlungsfall nicht berechnungsfähig. Die Analogabrechnungsempfehlung (nebst der obigen Abrechnungsbestimmungen) hat der Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer erarbeitet (Deutsches Ärzteblatt 108, Heft 17 (29.04.2011), S. A 974).</p> <p>Der Bewertung des Gebührenordnungsausschusses der Bundesärztekammer kann zugestimmt werden.</p>
<b>A 5855</b>	<b>5855</b>	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	<b>Embolisation durch Implantation von Platin-Mikrospiralen (Coils) über die Arteria carotis zur Aneurysmaausschaltung</b>	<p>Coil-Embolisation: (engl. to coil = sich winden); Verschluss von Gefäßen (Embolisation) mit Hilfe einer Metallspirale, z. B. zum Verschluss eines Hirnbasisarterien-Aneurysmas.</p> <p>Die GOÄ-Nr. 5855 analog ist für die Embolisation mit Coils nicht berechnungsfähig. Es bedarf keiner Analogabrechnung, da mit der GOÄ-Nr. 5358 eine nach ihrem Leistungstext originär einschlägige Gebührenposition vorhanden ist (die BÄK vertritt im Deutschen Ärzteblatt 109, Heft 19 (11.05.2012), A-987 / B-851 / C-843 die Auffassung, dass die GOÄ-Nr. 5358 analog heranzuziehen ist; eine Erklärung dafür wird nicht gegeben).</p>
<b>A 5855</b>	<b>5855</b>	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	<b>3-D-Bestrahlungsplanung für die fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung von Mammakarzinomen mittels Linearbeschleuniger, einschließlich Anwendung eines Simulators und Anfertigung einer Körperquerschnittszeichnung anhand vorliegender Untersuchungen, einschließlich individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozessrechners</b>	Es handelt sich weder um eine Abrechnungsempfehlung der BÄK noch um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenfragen bei der Bundesärztekammer. Die auf Stereotaxie abstellende Formulierung des Leistungsinhalts ist insofern nicht nachvollziehbar, als es eine stereotaktische Bestrahlung von Mammakarzinomen im klassischen Sinne mangels der Möglichkeit die Mamma zu fixieren, nicht geben kann. Vermutlich wird die Leistung als stereotaktische Bestrahlung ausgewiesen, um den Bezug zu den Beschlüssen des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer im Deutschen Ärzteblatt vom 14.06.2005 und 13.10.2006 (A 5860–A 5866, siehe dort) herzustellen. Einschlägig sind die originären GOÄ-Nrn. 5831–5833.

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 33 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 5855	5855	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	<b>Endovaskuläre Nierenarteriendenerivation</b>	Nach den Kriterien des § 6 Abs. 2 GOÄ ist die GOÄ-Nr. 5345 analog heranzuziehen. Die endovaskuläre Nierenarteriendenerivation ist in technischer und zeitlicher Hinsicht vergleichbar mit der originären Leistung nach GOÄ-Nr. 5345. Je Sitzung nur einmal berechnungsfähig, vgl. Allgemeine Bestimmungen zu Abschnitt O I 6.
A 5855	5855	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	<b>Excimer-Laser-Anwendung zur photorefraktiven Keratektomie (PRK), auch als PTK (phototherapeutische Keratektomie) bezeichnet.</b>	Bei der PRK erfolgt eine flächige Abtragung von Hornhautschichten mittels Excimer-Laser. Diese Analogposition wurde durch den Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer entwickelt (Deutsches Ärzteblatt 99, Heft 3 (18.01.2002), Seite A 144). Dieser Bewertung kann zugestimmt werden.  Mit dem Analogabgriff auf eine Gebührenordnungsnummer des Kapitels O (GOÄ-Nr. 5855) ist die Leistung dem mittleren Gebührenrahmen zuzuordnen.  Beim Analogansatz der GOÄ-Nr. 5855 ist die Laseranwendung bereits in der Leistungslegende berücksichtigt, so dass der Zuschlag GOÄ-Nr. 441 bei ambulanter Leistungserbringung nicht zusätzlich berechnet werden darf (Allgemeine Bestimmungen C VIII Nr. 1, 2. Absatz).  Der Zuschlag GOÄ-Nr. 440 für die Anwendung eines Operationsmikroskops ist auch bei ambulanter Leistungserbringung nicht gesondert berechenbar, da die Leistung ohne ein solches nicht durchführbar ist (Allgemeine Bestimmungen C VIII Nr. 1, 2. Absatz).
A 5855	5855	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	<b>Intraperitoneale Druck-Aerosol Chemotherapie (PIPAC= pressurized intraperitoneal chemotherapy)</b>	Es handelt sich um ein laparoskopisches Vorgehen, das mit der originären Berechnung der GOÄ-Nr. 701 sachgerecht abgebildet ist.
A 5855 plus 1345	5855 plus 1345	5855: Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen + 1345: Hornhautplastik	<b>LASIK-Verfahren (Laser in situ Keratomileus)</b>	Siehe GOÄ-Nrn. 1345 + 5855 analog.
A 5855 + 1375	5855 + 1375	5855: Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen + 1375: Extrakapsuläre Operation des Grauen Stars mittels gesteuerten Saug-Spül-Verfahrens oder Linsenkernverflüssigung (Phakoemulsifikation) - gegebenenfalls einschließlich Iridektomie -, mit Implantation einer intraokularen Linse	<b>Anwendung des Femto-Lasers bei Katarakt-Operation</b>	Die Anwendung des Femto-Lasers bei Katarakt-Operation ist eine Ausführungsvariante der Katarakt-Operation. Unter Verweis auf das BGH-Urteil vom 21.01.2010 (Az.: III ZR 147/09) zur Navigation bei Knie-TEP ist hierfür keine gesonderte Berechnung möglich. Die Anwendung des Lasers ist über die Berechnung des Zuschlags nach GOÄ-Nr. 441 zu berücksichtigen. §10 GOÄ bleibt unberührt.
A 5855 (x 1,75)	5855 (1,75 x)	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	<b>3-D-Bestrahlungsplanung der fraktionierten, stereotaktischen Präzisionsbestrahlung mittels Linearbeschleuniger am Körperstamm, einschließlich Anwendung eines Simulators und Anfertigung einer Körperquerschnittszeichnung oder Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen, einschließlich individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozessrechners</b>	Die 3-D-Bestrahlungsplanung der fraktionierten, stereotaktischen Präzisionsbestrahlung analog GOÄ-Nr. 5855 ist nur einmal in sechs Monaten berechnungsfähig.  Die Analogabrechnungsempfehlung (nebst der obigen Abrechnungsbestimmung) hat der Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer erarbeitet (Deutsches Ärzteblatt 108, Heft 17 (29.04.2011), S. A 974).  Der Bewertung des Gebührenordnungsausschusses der Bundesärztekammer kann zugestimmt werden.
A 5855	5855	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	<b>Kataraktoperation mittels Nano-Laser</b>	Die Anwendung des Nano-Lasers bei Katarakt-Operationen ist eine Ausführungsvariante der Katarakt-Operation. Unter Verweis auf das BGH-Urteil vom 21.01.2010 (Az.: 147/08) zur

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 34 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				Navigation bei Knie-TEP ist hierfür keine gesonderte Berechnung möglich. Die Anwendung des Lasers ist über die Berechnung des Zuschlags nach GOÄ-Nr. 441 zu berücksichtigen. § 10 GOÄ bleibt unberührt.
A 5855	5855	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	<b>Focal One Therapie – Hoch intensive fokussierte Ultraschallwellen (HIFU)</b>	Unabhängig von der Frage der medizinischen Notwendigkeit empfiehlt der Kommentar Brück für die HIFU die Berechnung der GOÄ-Nr. 1777 analog (vgl. Brück, Online-Kommentar zur GOÄ, Stand 04.05.2017, GOÄ-Nr. 1777 Rn. 4). Dieser Auffassung kann zugestimmt werden.
A 5860	5855 (6x)	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	<b>Radiochirurgisch stereotaktische Bestrahlung benigner Tumoren mittels Linearbeschleuniger – einschließlich Fixierung mit Ring oder Maske –, einschließlich vorausgegangener Bestrahlungsplanung, einschließlich Anwendung eines Simulators und Anfertigung einer Körperquerschnittszeichnung oder Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen, einschließlich individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozessrechners</b>	Bei der Analogabrechnungsempfehlung handelt es sich um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 102, Heft 37 (16.09.2005), S. A 2502) mit folgenden Abrechnungsbestimmungen:  - Unter radiochirurgischer Bestrahlung (Radiochirurgie) ist die einseitige stereotaktische Bestrahlung mittels Linearbeschleuniger zu verstehen. - Die Radiochirurgie ist nur einmal in sechs Monaten berechnungsfähig. - Diese Therapie ist grundsätzlich bei folgenden Indikationen geeignet: Akustikusneurinom, Hypophysenadenom, Meningeom, Arteriovenöse Malformation, medikamentös oder operativ therapieresistente Trigeminusalgiesie, Chordom. - Die nach § 10 GOÄ zulässigen Kosten für Material können zusätzlich berechnet werden.
A 5861	5855 (3,5 x)	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	<b>Radiochirurgisch stereotaktische Bestrahlung primär maligner Tumoren oder von Hirnmetastasen mittels Linearbeschleuniger – einschließlich Fixierung mit Ring oder Maske –, einschließlich vorausgegangener Bestrahlungsplanung, einschließlich Anwendung eines Simulators und Anfertigung einer Körperquerschnittszeichnung oder Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen, einschließlich individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozessrechners</b>	Bei der Analogabrechnungsempfehlung handelt es sich um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 102, Heft 37 (16.09.2005), S. A 2502) mit folgenden Abrechnungsbestimmungen:  - Unter radiochirurgischer Bestrahlung (Radiochirurgie) ist die einseitige stereotaktische Bestrahlung mittels Linearbeschleuniger zu verstehen. - Die Radiochirurgie ist nur einmal in sechs Monaten berechnungsfähig. - Diese Therapie ist grundsätzlich bei folgenden Indikationen geeignet: Inoperabler primärer Hirntumor oder Rezidiv eines Hirntumors, symptomatische Metastase ZNS, Aderhautmelanom. - Die nach § 10 GOÄ zulässigen Kosten für Material können zusätzlich berechnet werden.
A 5863	5855 (3x)	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	<b>3-D-Bestrahlungsplanung für die fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung bei Kindern und Jugendlichen mit malignen Kopf-, Halstumoren und bei allen Patienten (ohne Altersbegrenzung) mit benignen Kopf-, Halstumoren mittels Linearbeschleuniger, einschließlich Anwendung eines Simulators und Anfertigung einer Körperquerschnittszeichnung oder Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen, einschließlich individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozessrechners</b>	Bei der Analogabrechnungsempfehlung handelt es sich um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 103, Heft 41 (13.10.2006), S. A 2739) mit folgenden Abrechnungsbestimmungen:  - Diese 3-D-Bestrahlungsplanung ist nur einmal in sechs Monaten berechnungsfähig. - Die analoge GOÄ-Nr. 5855 wird dreimal angesetzt für den Bestrahlungsplan im Rahmen der fraktionierten stereotaktischen Präzisionsbestrahlung benigner Tumoren.
A 5864	5855	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	<b>Fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung bei Kindern und Jugendlichen mit malignen Kopf-, Halstumoren und bei allen Patienten (ohne Altersbegrenzung) mit benignen Kopf-, Hirntumoren mittels Linearbeschleuniger, ggf. einschließlich Fixierung mit Ring oder Maske –,</b>	Bei der Analogabrechnungsempfehlung handelt es sich um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 103, Heft 41 (13.10.2006), S. A 2739 f.) mit folgenden Abrechnungsbestimmungen:  - Unter einer Fraktion wird eine Bestrahlung verstanden. Die GOÄ-Nr. 5855 analog ist einmal

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 35 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
			<p><b>je zwei Fraktionen</b></p>	<p>für zwei Fraktionen berechnungsfähig. Wird eine weitere Fraktion erbracht, so löst diese einen halben (0,5-maligen) analogen Ansatz der GOÄ-Nr. 5855 aus. Die fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung analog nach GOÄ-Nr. 5855 ist maximal fünfzehn Mal (30 Fraktionen) in sechs Monaten berechnungsfähig. Werden medizinisch indiziert im Ausnahmefall (z. B. beim Chondrom) weitere Fraktionen erbracht, so ist für mindestens zwei Fraktionen und alle weiteren insgesamt noch einmal die GOÄ-Nr. 5855 analog berechnungsfähig.</p> <p>Der Zentrale Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer hat folgende Indikationen beschlossen:</p> <p>„Kriterien für die fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung, in Abgrenzung zur einzeitigen stereotaktischen Bestrahlung (Radiochirurgie), sind grundsätzlich folgende Indikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akustikusneurinom (Durchmesser &gt; 2,5 cm und / oder bilaterales Akustikusneurinom und Neurofibromatose Typ 2 und / oder deutliche Hörminderung kontralaterales Gehör),</li> <li>- Hypophysenadenom (Makroadenom mit Infiltration der Sinus cavernosi und / oder Distanz &lt; 2 mm zu Sehapparat (Sehnerv, Chiasma) und oder lediglich indirekt darstellbares Adenom).</li> </ul>
<p><b>A 5865</b></p>	<p><b>5855 (1,75x)</b></p>	<p>Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen</p>	<p><b>3-D-Bestrahlungsplanung für die fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung von Rezidiven primär maligner Kopf-, Halstumoren oder Rezidiven von Hirnmetastasen mittels Linearbeschleuniger, einschließlich Anwendung eines Simulators und Anfertigung einer Körperquerschnittszeichnung oder Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen, einschließlich individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozessrechners</b></p>	<p>Bei der Analogabrechnungsempfehlung handelt es sich um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 103, Heft 41 (13.10.2006), S. A 2740) mit folgenden Abrechnungsbestimmungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diese 3-D-Bestrahlungsplanung ist nur einmal in sechs Monaten berechnungsfähig.</li> <li>- Die analoge GOÄ-Nr. 5855 wird 1,75-mal angesetzt für den Bestrahlungsplan im Rahmen der fraktionierten stereotaktischen Präzisionsbestrahlung primär oder sekundär maligner Tumoren.</li> </ul>
<p><b>A 5866</b></p>	<p><b>5855</b></p>	<p>Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen</p>	<p><b>Fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung von Rezidiven primär maligner Kopf-, Halstumoren oder Rezidiven von Hirnmetastasen mittels Linearbeschleuniger, ggf. einschließlich Fixierung mit Ring oder Maske –, je drei Fraktionen</b></p>	<p>Bei der Analogabrechnungsempfehlung handelt es sich um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 103, Heft 41 (13.10.2006), S. A 2740) mit folgenden Abrechnungsbestimmungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unter einer Fraktion wird eine Bestrahlung verstanden. Die GOÄ-Nr. 5855 analog ist einmal für drei Fraktionen berechnungsfähig. Werden eine oder zwei weitere Fraktion / en erbracht, so löst / lösen diese Fraktion / en zwei Drittel (zur Vereinfachung 0,7) bzw. ein Drittel (zur Vereinfachung 0,35) mal den analogen Ansatz der GOÄ-Nr. 5855 aus.</li> <li>- Die fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung analog nach GOÄ-Nr. 5855 ist maximal fünf Mal (15 Fraktionen) in sechs Monaten berechnungsfähig.</li> </ul> <p>Des Weiteren hat der Zentrale Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer folgende Indikationen beschlossen:</p> <p>„Kriterien für die fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung, in Abgrenzung zur einzeitigen stereotaktischen Bestrahlung (Radiochirurgie), sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primäre Hirntumoren (Inoperabilität und / oder Therapieresistenz bzw. Progression oder Rezidiv z. B. nach konventioneller Bestrahlung mit oder ohne Chemotherapie),</li> <li>- Rezidiv einer symptomatischen Metastase des ZNS,</li> </ul>

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 37)

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 36 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				Chiasmanahe oder im Hirnstamm lokalisierte Hirnmetastase, Rezidiv eines Aderhautmelanoms.“
<b>A 7008</b>	<b>1249</b>	Fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund – einschließlich Aufnahmen und Applikation des Teststoffes –	<b>Konfokale Scanning-Mikroskopie der vorderen Augenabschnitte, einschließlich quantitativer Beurteilung des Hornhautendothels und Messung von Hornhautdicke und Streulicht, ggf. einschließlich Bilddokumentation je Auge, analog 1249</b>	Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 99, Heft 23 (07.06.2002), S. A 1619):  Es handelt sich um ein neueres bildgebendes Verfahren zur morphologischen Untersuchung u. a. von Hornhautendothel und -dicke. Zu Anwendung kommt ein konfokales Laser Scanning Mikroskop (CLSM), das unter Verwendung z. B. von Fluoreszenzfarbstoffen eine drei-dimensionale, hochauflösende schichtweise Untersuchung in µm-Stufen erlaubt (Brück, Kommentar zur GOÄ, 3. Aufl., Stand 01.10.2011, S. 650.5 f.).
<b>A 7009</b>	<b>415</b>	Ultraschalluntersuchung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge – gegebenenfalls einschließlich Biometrie und Beurteilung der Organentwicklung	<b>Quantitative topographische Untersuchung der Hornhautbrechkraft mittels Computergestützter Videokeratoskopie, ggf. an beiden Augen, Analog Nr. 415</b>	Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 99, Heft 23 (07.06.2002), S. A 1619):  Die Leistungslegende beschreibt ein neueres, computergestütztes bildgebendes Verfahren zur Untersuchung der Hornhauttopographie, präoperativ vor refraktionschirurgischen Eingriffen wie PTK oder PRK, auch im Rahmen schwieriger Kontaktlinsenanpassung. Im Gegensatz zur lichtoptischen Messung der Hornhautkrümmungsradien nach GOÄ-Nr. 1204 erhält man mittels Videokeratoskopie eine farbkodierte Reliefkarte der Hornhaut (Brück, Kommentar zur GOÄ, 3. Aufl., Stand 01.10.2011, S. 650.6).
<b>A 7010</b>	<b>1249</b>	Fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund - einschließlich Aufnahmen und Applikationen des Teststoffes -	<b>Laser-Scanner-Ophthalmoskopie. Analog Nr. 1249</b>	Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 99, Heft 23 (07.06.2002), S. A 1619):  Die Laserscanning-Ophthalmoskopie ist ein bildgebendes Verfahren zur biomorphometrischen Untersuchung des Augenhintergrunds, auch der Oberflächenstruktur der Papille, z. B. für spezielle Fragestellungen der Glaukomdiagnostik (Brück, Kommentar zur GOÄ, 3. Aufl., Stand 01.10.2011, S. 650.6).

# Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 4. Mai 2017

Seite 37 von 37

Kurz- Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 7011	423	Zweidimensionale echokardiographische Untersuchung mittels Real-Time-Verfahren (B-Mode), mit Bilddokumentation - einschließlich der Leistung nach Nummer 422 -	<b>Biomorphometrische Untersuchung des hinteren Augenpols, ggf. beidseits, Analog Nr. 423</b>	<p>Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 99, Heft 23 (07.06.2002), S. A 1619):</p> <p>Neben der Leistungslegende (vgl. Spalte 3) hat der Ausschuss noch folgendes beschlossen:</p> <p>Weiterführende Untersuchung des Augenhintergrunds einschließlich Papillenanalyse, beispielsweise mittels Heidelberg Retinatomograph (HRT) oder Optic Nerve Head Analyzer (ONHA).</p> <p>Darüber hinaus ist auch für die</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nervenfaserpolametrie (NFA),</li> <li>- Gdx<sup>®</sup>-Nerve fiber analyzer</li> <li>- Optical Coherence Tomographie (OCT)</li> <li>- Heidelberg-Retina-Flow-Meter (HRF)</li> </ul> <p>die Nr. A 7011 einschlägig, da es sich ebenfalls um Biomorphometrische Untersuchungen des hinteren Augenpols handelt.</p> <p>Diese Analogposition ist auch bei der Untersuchung an beiden Augen lediglich einmal berechnungsfähig.</p>
A 7015	410 bzw. 420	410: Ultraschalluntersuchung eines Organs + 420 : Ultraschalluntersuchung von bis zu drei weiteren Organen im Anschluß an eine der Leistungen nach den Nummern 410 bis 418, je Organ	<b>Optische und sonographische Messung der Vorderkammertiefe und / oder der Hornhautdicke des Auges, analog Nr. 410 (200 Punkte)</b>	<p>Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 99, Heft 23 (07.06.2002), S. A 1619):</p> <p>Die Untersuchung des ersten Auges kann nach GOÄ-Nr. 410 analog abgerechnet werden; die des zweiten Auges in der gleichen Sitzung ist nach GOÄ-Nr. 420 analog berechnungsfähig. Es handelt sich um ein weiteres Verfahren neben A 7014 zur Messung der Vorderkammertiefe oder Hornhautdicke, mittels Ultraschallbiometrie (A-Bild) und / oder optisch (Brück, Kommentar zur GOÄ, 3. Aufl., Stand 01.10.2011, S. 650.7).</p>
A 7017	424 plus 406	424: Zweidimensionale Doppler-echokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation – einschließlich der Leistung nach Nummer 423 – (Duplex-Verfahren) + 406: Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 424 – bei zusätzlicher Farbkodierung	<b>Optische Kohärenztomographie OCT</b>	<p>Die Berechnung der A 7017 für die OCT würde eine Analogberechnung einer Analogberechnung bedeuten, was gebührenrechtlich unzulässig ist. Insofern ist eine solche Rechnung schon aus formalen Gründen unwirksam. Postuliert man, die originären GOÄ-Nrn. 424 und 406 wären GOÄ-regelkonform für den Analogabgriff herangezogen worden, so stellt sich die inhaltliche Frage der Angemessenheit. Hierzu wird auf A 7011 verwiesen.</p>
A 7017	424 plus 406	424: Zweidimensionale Doppler-echokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation – einschließlich der Leistung nach Nummer 423 – (Duplex-Verfahren) + 406: Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 424 – bei zusätzlicher Farbkodierung	<b>Zweidimensionale Laserdoppler-Untersuchung der Netzhautgefäße mit Farbkodierung, ggf. beidseits, Analog Nr. 424 plus Nr. 406</b>	<p>Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 99, Heft 23 (07.06.2002), S. A 1619):</p> <p>Diese Analogposition ist auch bei der Untersuchung an beiden Augen lediglich einmal berechnungsfähig.</p>