PKV
Verband der Privaten Krankenversicherung

KOMMENTIERUNG DER PKV ZUR GEBÜHRENORDNUNG FÜR ÄRZTE (GOÄ)

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 20. März 2025

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: 20. März 2025

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	**Einfacher Zuschnitt (Anm.: im Rahmen histologischer Untersuchung) / Präparation der Präparate, Farb- bzw. Fadenmarkierungen und Anfertigen der (Schnell-)Schnitte**	Vorbereitende Maßnahmen am Präparat sind mit den Gebühren für die jeweilige Hauptleistung abgegolten.
A 0021	**21**	Eingehende humangenetische Beratung, je angefangene halbe Stunde und Sitzung	**Einlesen (Beurteilung / Besprechung) digitalisierter Bildgebung**	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 0030	**30**	Erhebung der homöopathischen Erstanamnese mit einer Mindestdauer von einer Stunde nach biographischen und homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung - einschl. homöopathischer Repertorisation und Gewichtung der charakteristischen psychischen, allgemeinen und lokalen Zeichen und Symptome des jeweiligen Krankheitsfalles, unter Berücksichtigung der Modalitäten, Alternanzen, Kausal- und Begleitsymptome, zur Auffindung des homöopathischen Einzelmittels, einschl. Anwendung und Auswertung standardisierter Fragebogen -	**Nicht in den Leistungsbeschreibungen der GOÄ aufgeführte Beratungen / Anamneseerhebungen (z. B. : Aufklärungsgespräch, Fachberatung, umweltmedizinische Beratung, Schmerzanamnese)**	Diese Leistungen sind Beratungsleistungen. Für solche Leistungen sieht die GOÄ originäre Gebühren nach den GOÄ-Nrn. 1 oder 3 vor. Auch bei einem erhöhten Beratungsaufwand – z. B. aufgrund einer bevorstehenden Operation – kann nur eine dieser Gebühren zum Ansatz kommen, wobei die einschlägigen Abrechnungsbestimmungen zu beachten sind. Diese Auffassung entspricht der der BÄK (vgl. Dtsch Arztbl 1997, 94(28-29): A-1960) und der Rechtsprechung (vgl. AG Eschweiler, Urteil vom 24.06.2005, Az: 25 C 79/04).
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	**Nicht in den Leistungsbeschreibungen der GOÄ aufgeführte Beratungen / Anamneseerhebungen (z. B.: Aufklärungsgespräch, Fachberatung, umweltmedizinische Beratung, Schmerzanamnese)**	Diese Leistungen sind Beratungsleistungen. Für solche Leistungen sieht die GOÄ originäre Gebühren nach den GOÄ-Nrn. 1 oder 3 vor. Auch bei einem erhöhten Beratungsaufwand – z. B. aufgrund einer bevorstehenden Operation – kann nur eine dieser Gebühren zum Ansatz kommen, wobei die einschlägigen Abrechnungsbestimmungen zu beachten sind. Diese Auffassung entspricht der der BÄK (vgl. Dtsch Arztbl 1997, 94(28-29): A-1960) und der Rechtsprechung (vgl. AG Eschweiler, Urteil vom 24.06.2005, Az: 25 C 79/04).
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	**Ärztliche Evaluationsarbeit (ohne direkten Patientenkontakt)**	Evaluierung bedeutet sach- und fachgerechte Bewertung. Eine ärztliche Evaluationsarbeit ist keine gesondert berechnungsfähige Leistung, sondern mit den bereits angesetzten Gebühren abgegolten.
A 0033	**33**	Strukturierte Schulung einer Einzelperson mit einer Mindestdauer von 20 Minuten (bei Diabetes, Gestationsdiabetes oder Zustand nach Pankreatektomie) - einschl. Evaluation zur Qualitätssicherung unter diabetologischen Gesichtspunkten zum Erlernen und Umsetzen des Behandlungsmanagements, einschl. der Auswertung eines standardisierten Fragebogens -	**Strukturierte Schulung zur Selbstmedikation mit Behandlungsplan im Rahmen der IVF-Behandlung**	Eine Einweisung in die Umsetzung eines Behandlungsplanes erfüllt nicht die Voraussetzungen zur Abrechnung einer strukturierten Schulung gemäß der GOÄ-Nr. 33. Es handelt sich um eine Beratung, die nach GOÄ-Nrn. 1 oder 3 berechnet werden kann.
A 0034	**34**	Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung - ggf. einschl. Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken -, einschl. Beratung - ggf. unter Einbeziehung von Bezugspersonen -	**Nicht in den Leistungsbeschreibungen der GOÄ aufgeführte Beratungen / Anamneseerhebungen (z. B.: Aufklärungsgespräch, Fachberatung, umweltmedizinische Beratung, Schmerzanamnese)**	Diese Leistungen sind Beratungsleistungen. Für solche Leistungen sieht die GOÄ originäre Gebühren nach den GOÄ-Nrn. 1 oder 3 vor. Auch bei einem erhöhten Beratungsaufwand – z. B. aufgrund einer bevorstehenden Operation – kann nur eine dieser Gebühren zum Ansatz kommen, wobei die einschlägigen Abrechnungsbestimmungen zu beachten sind. Diese Auffassung entspricht der der BÄK (vgl. Dtsch Arztbl 1997, 94(28-29): A-1960) und der Rechtsprechung (vgl. AG Eschweiler, Urteil vom 24.06.2005, Az: 25 C 79/04).
A 0050	**50**	Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung	**Ambulante Visite**	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

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				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	**Zeitaufwändige Betreuung durch den Arzt / Arzthelferin oder Krankenschwester**	"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	**Time Out / Team Time Out**	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. http://www.anaesthesie.uk-erlangen.de/patienten/patientensicherheit/team-time-out/ ; 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 0078	**78**	Behandlungsplan für die Chemotherapie und/oder schriftlicher Nachsorgeplan für einen tumorkranken Patienten, individuell für den einzelnen Patienten aufgestellt	**CART-Analyse (Classification and regression trees)**	Bei der CART-Analyse handelt es sich um eine Entscheidungshilfe im Rahmen der Therapieplanung, die keine eigenständig berechnungsfähige Leistung darstellt.
A 0078	**78**	Behandlungsplan für die Chemotherapie und/oder schriftlicher Nachsorgeplan für einen tumorkranken Patienten, individuell für den einzelnen Patienten aufgestellt	**Erstellen eines individuellen Therapieplans / Erstellen eines Medikationsplans**	Die Leistungslegende der GOÄ-Nr. 78 schränkt die Berechenbarkeit dieser Gebührennummer auf den Behandlungsplan für die Chemotherapie und / oder den schriftlichen Nachsorgeplan für einen tumorkranken Patienten – also auf eine onkologische Leistung – ein. Andere Behandlungspläne außerhalb der Onkologie sind nicht nach GOÄ-Nr. 78 abrechenbar; auch nicht analog (so auch Brück, Online-Kommentar zur GOÄ, Stand 19.04.2018, GOÄ-Nr. 78, Rn. 5).
A 0078	**78**	Behandlungsplan für die Chemotherapie und/oder schriftlicher Nachsorgeplan für einen tumorkranken Patienten, individuell für den einzelnen Patienten aufgestellt	**Nachsorgeplan/Entlassmanagement**	Es handelt sich um eine allgemeine Krankenhausleistung, die nicht gesondert nach der GOÄ berechnungsfähig ist.
A 0080	**80**	Schriftliche gutachtliche Äußerung	**Zeitaufwendiges Aktenstudium zur Begutachtung für die Tumorkonferenz**	Das Aktenstudium ist keine gesondert berechnungsfähige Leistung. Die interdisziplinäre Tumorkonferenz kann ggf. mit der GOÄ-Nr. 60 berechnet werden.
A 252	**252**	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär	**Farbmarkierung (Sentinel-Lymphknoten)**	Für die Farbstoffinjektion zur Auffindung des/der Sentinel-Lymphknoten ist GOÄ-Nr. 252 analog berechnungsfähig.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 20. März 2025

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 0253	**253**	Injektion, intravenös	**Legen eines i. v.-Zugangs**	Allgemeine Bestimmung zu Abschnitt C II GOÄ: Gegebenenfalls erforderliche Gefäßpunktionen sind Bestandteil der Leistungen nach den Nummern 270 bis 287 und mit den Gebühren abgegolten.
A 0264	**264**	Injektions- und/oder Infiltrationsbehandlung der Prostata, je Sitzung	**Infiltrationsbehandlung zur Vasokonstriktion**	Maßnahmen zur Blutstillung im Rahmen von operativen Leistungen stellen keine selbstständigen Leistungen dar und sind nicht gesondert berechnungsfähig.
A 0275	**275**	Dauertropfinfusion von Zytostatika, von mehr als 90 Minuten Dauer	**HIPEC (Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie)**	Bei der HIPEC handelt es sich um die hypertherme intraperitoneale Chemotherapie. Sie erfolgt bei Peritonealkarzinose im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit einer Laparotomie, bei der unter anderem größere Einzeltumore reseziert werden. Die Anlage der HIPEC umfasst ausschließlich das Einbringen und Fixieren der Schläuche bei bereits eröffnetem Abdomen. Für die HIPEC ist mit Blick auf die intraperitoneale Chemotherapie der Analogabgriff auf GOÄ-Nr. 3120 angemessen. Für die Hyperthemie ist die GOÄ-Nr. 5854 analog berechnungsfähig. Die Frage der medizinischen Notwendigkeit bleibt unberührt.
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 –	**Immuntherapie Privigen**	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 rechtfertigt, liegt nicht vor.
A 0290	**290**	Infiltration gewebehärtender Mittel	**Aufbringen eines Gewebeklebers (Fibrinkleber)**	Das Aufbringen bzw. das Einbringen von Materialien im Rahmen eines Wundverschlusses bei einer Operation (z. B. Gelita, Marbagelan, Spongostan = blutstillender Gelatineschwamm) zur Heilungsförderung oder Blutstillung stellt keine eigenständig indizierte Leistung dar. Es handelt sich um eine eindeutige Teilleistung der Operation und ist somit Bestandteil der eigentlichen Operationsleistung.
A 0314	**314**	Punktion der Mamma oder Punktion eines Lymphknotens	**Invasive präoperative Markierungen**	Die invasive präoperative Markierung ist keine selbstständige Leistung. Das Markieren von Zugangspunkten oder sonstige Markierungen 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 0370	**370**	Einbringung des Kontrastmittels zur Darstellung natürlicher, künstlicher oder krankhaft entstandener Gänge, Gangsysteme, Hohlräume oder Fisteln – gegebenenfalls intraoperativ –	**Chromoendoskopie (z. B. Indigoblau, Toluidinblau, Methylenblau)**	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.
A 0370	**370**	Einbringung des Kontrastmittels zur Darstellung natürlicher, künstlicher oder krankhaft entstandener Gänge, Gangsysteme, Hohlräume oder Fisteln – gegebenenfalls intraoperativ –	**Verwendung CO2 zur Entfaltung des Colons**	Eine gesonderte Berechnung von CO2 oder Luft zur Entfaltung des Colons im Rahmen der Darmspiegelung kommt nicht in Betracht, da es an einer eigenständigen Indikation fehlt.
A 0401	**401**	Zuschlag zu den sonographischen Leistungen nach den Nummern 410 bis 418 bei zusätzlicher Anwendung des Duplex-Verfahrens - gegebenenfalls einschließlich Farbkodierung -	**NBI-Modus (Narrow-Band Imaging)**	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. Ein ggf. erhöhter Zeitaufwand kann über den Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 0424	**424**	Zweidimensionale doppler-echokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation - einschließlich der Leistung nach Nummer 423 - (Duplex-Verfahren)	**Color-3D-Sonographie**	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.
A 0424	**424**	Zweidimensionale doppler-echokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation - einschließlich der Leistung nach Nummer 423 - (Duplex-Verfahren)	**Zweidimensionale Doppler-Untersuchung mit Bilddokumentation (Duplex-Verfahren) der hirnversorgenden Arterien**	Die Leistung ist nicht analog berechnungsfähig, da für die Sonographie der hirnversorgenden 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.
A 0424	**424**	Zweidimensionale doppler-echokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation - einschließlich der Leistung nach Nummer 423 - (Duplex-Verfahren)	**Duplex supraaortische Arterien**	Für eine Analogberechnung ist kein Raum. Einschlägig ist die GOÄ-Nr. 410 (ggf. + GOÄ-Nr. 420) + GOÄ-Nr. 401 (so auch die BÄK, Dtsch Arztbl 2005, 102(24): 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.
A 0424	**424**	Zweidimensionale doppler-echokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation - einschließlich der Leistung nach Nummer 423 - (Duplex-Verfahren)	**Optische Darstellung der Durchblutung im Operationsgebiet**	Die optische Übersichtsgewinnung im OP-Gebiet mit physikalischen Maßnahmen (mit unterschiedlichen Wellenlängen) ist mit der Operationsleistung abgegolten.
A 0424	**424**	Zweidimensionale doppler-echokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation - einschließlich der Leistung nach Nummer 423 - (Duplex-Verfahren)	**B-Scan des Vertebralissystems**	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.
A 0424	**424**	Zweidimensionale doppler-echokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation - einschließlich der Leistung nach Nummer 423 - (Duplex-Verfahren)	**Optische Kohärenztomographie (OCT)**	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; siehe auch unsere Kommentierung zu A7011).
A 0424	**424**	Zweidimensionale doppler-echokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation - einschließlich der Leistung nach Nummer 423 - (Duplex-Verfahren)	**Biomorphometrische Untersuchung, z. B. mit dem Heidelberger Retinatomograph (HRT), Optic Nerve Head Analyzer (ONHA) und / oder Laser Tomographie Scanner (LTS)**	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).
A 0449	**449**	Beobachtung und Betreuung eines Kranken über mehr als vier Stunden während der Aufwach- und/oder Erholungszeit bis zum Eintritt der Transportfähigkeit nach zuschlagsberechtigten ambulanten operativen Leistungen bei Durchführung unter zuschlagsberechtigten ambulanten Anästhesien bzw. Narkosen	**Postoperative Überwachung über 4 Stunden (z. B. nach invasiver Koronardiagnostik)**	Die Zuschläge für Überwachung gelten ausschließlich zuschlagsberechtigten ambulanten anästhesiologischen Leistungen in Verbindung mit zuschlagsberechtigten ambulanten Operationen gem. Allgemeine Bestimmung C VIII. Da der Verordnungsgeber diese Begrenzung vorgenommen hat, schließt sich jedwede Berechnung im Wege einer Analogie aus (vgl. auch Dtsch Arztbl 2012, 109(45): A-2270; Dtsch Arztbl 2012, 109(41): A-2056).
A 0461	**461**	Kombinationsnarkose mit Maske, Gerät - auch Insufflationsnarkose -,jede weitere angefangene halbe Stunde	**Aufrechterhalten der Körpertemperatur**	Die BÄK hat im Deutschen Ärzteblatt (Dtsch Arztbl 1999, 96(36), A 2242-A 2244)) veröffent-licht: „Die Aufrechterhaltung der normalen Kör-pertemperatur bei einer Narkose ist nicht als eigenständige Leistung (auch nicht analog) be-rechenbar“. Dem kann zugestimmt werden.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 20. März 2025

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 0462	**462**	Kombinationsnarkose mit endotrachealer Intubation, bis zu einer Stunde	**Kombinationsnarkose mit Larynxmaske bis zu einer Stunde**	Dieser Abrechnungsempfehlung der BÄK (Dtsch Arztbl 1998, 95(47): A-3019 / B-2339 / C-2131) kann zugestimmt werden.
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	**Überwachung der parenteralen Ernährung des Kindes auf Intensivstation**	Die Überwachung der parenteralen Ernährung des Kindes auf der Intensivstation ist mit der GOÄ-Nr. 435 bereits abgegolten. Dies gilt ebenso für Erwachsene.
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	**Minimalinvasive Wirbelsäulen-Kathetertechnik / Epidurale Neurolyse nach Racz, für jeden weiteren Tag**	Dieser Analogabgriff entspricht den Empfehlungen der BÄK. Diesen Empfehlungen ist zuzustimmen (Dtsch Arztbl 2003, 100(42): A-2747 / B-2291 / C-2147).
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	**N. ischiadicus-Katheter, jeder weitere Tag**	Für die Überwachung des N. ischiadicus-Katheters besteht eine Regelungslücke. Der Analogabgriff auf die GOÄ-Nr. 475 erscheint angemessen.
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	**N. saphenus-Katheter, jeder weitere Tag**	Für die Überwachung des N. saphenus-Katheters besteht eine Regelungslücke. Der Analogabgriff auf die GOÄ-Nr. 475 erscheint angemessen.
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	**Überwachung einer liegenden Tuohy-Drainage**	Die Überwachung einer (Liquor-) Drainage ist keine selbstständige Leistung, die gesondert berechnet werden kann.
A 0476	**476**	Einleitung und Überwachung einer supraklavikulären oder axillären Armplexus- oder Paravertebralanästhesie, bis zu einer Stunde Dauer	**Einleitung und Überwachung einer Single-Shot-Blockade**	Die Single-Shot-Blockade z.B. des Ischiadicus im Rahmen einer Endoprothesenoperation entspricht einer Leistungsanästhesie, so dass GOÄ-Nr. 493 originär einschlägig ist und kein Raum für einen Analogansatz besteht.
A 0477	**477**	Überwachung einer supraklavikulären oder axillären Armplexus- oder Paravertebralanästhesie, jede weitere angefangene Stunde	**Femoraliskatheteranästhesie, jede weitere angefangene Stunde**	Für die Durchführung einer Femoraliskatheteranästhesie zur Schmerztherapie besteht eine Regelungslücke. Der Analogabgriff von GOÄ-Nrn. 476, 477 ist nicht angemessen, auch wegen des Stundenbezugs. Angemessen ist ein Tagesbezug und deshalb der Analogabgriff von GOÄ-Nr. 475.
A 0477	**477**	Überwachung einer supraklavikulären oder axillären Armplexus- oder Paravertebralanästhesie, jede weitere angefangene Stunde	**Überwachung zur Schmerztherapie (Kontrolle Schmerzsituation)**	Eine allgemeine Überwachung und Kontrolle der Schmerzsituation stellt sich als ärztliche Dokumentationsleistung dar, die nicht gesondert berechnungsfähig ist. Die Voraussetzungen für eine analoge Abrechnung liegen nicht vor. Die hiermit erfasste Maßnahme ist ggf. in der Beratungs- bzw. Visitenleistung berücksichtigt (so auch Ärztekammer Hamburg vom 22. März 2018; Landesärztekammer Hessen vom 24. Juni 2015; Ärztekammer Niedersachen vom 16. Dezember 2014).
A 0478	**478**	Intravenöse Anästhesie einer Extremität, bis zu einer Stunde Dauer	**Tumeszenzanästhesie**	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 0481	**481**	Kontrollierte Hypothermie während der Narkose	**Aktive Wärmetherapie**	Die BÄK hat im Deutschen Ärzteblatt (Dtsch Arztbl 1999, 96(36), A 2242-A 2244)) veröffentlicht: „Die Aufrechterhaltung der normalen Körpertemperatur bei einer Narkose ist nicht als eigenständige Leistung (auch nicht analog) berechenbar“. Dem kann zugestimmt werden.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 20. März 2025

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 0481	**481**	Kontrollierte Hypothermie während der Narkose	**„Scalp cooling"/Kopfhautkühlung zur Vorbeugung der chemotherapieinduzierten Alopezie (Haarausfall) und/oder computergestützte Hand-Fuß-Kühlung (Hilotherapie)**	Die Anwendung der Kopfhautkühlung und/oder Hilotherapie ist an die Applikation des Zytostatikums gebunden. Für die Kopfhautkühlung und/oder Hilotherapie besteht in der GOÄ keine Regelungslücke. Berechnungsfähig ist die GOÄ-Nr. 530 (Kalt-/ Heißpackung/heiße Rolle, je Sitzung). Somit kommt keine Analogabrechnung in Betracht.
A 0481	**481**	Kontrollierte Hypothermie während der Narkose	**HIVEC-Therapie (Hyperthermische Intra-VEsikale Chemotherapie)**	Die Blasenspülung ist mit den GOÄ-Nrn. 1729, 1731, 1733 in der GOÄ geregelt. Zusätzlich er-scheint die GOÄ-Nr. 5854 analog für die Hyperthermie in der Blase angemessen.
A 0494	**494**	Leitungsanästhesie, endoneural – auch Pudendusanästhesie –	**Markierung des Befundes**	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	**Hörgerätegebrauchsschulung ggf. einschl. Beratung und Anleitung der Bezugs- u. / . Betreuungsperson, je Sitzung, höchstens 2x im Behandlungsfall**	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 0558	**558**	Apparative isokinetische Muskelfunktionstherapie, je Sitzung	**Handkraftmessung**	Für die Abrechnung der Handkraftmessung fehlt es an einer Regelungslücke. Diese einfache Untersuchung ist Bestandteil der allgemeinen Untersuchungsleistungen bzw. der Visite. Im Übrigen ist die Handkraftmessung nicht ansatzweise mit der Leistung nach GOÄ-Nr. 558 vergleichbar, so dass auch die Voraussetzungen nach § 6 Abs. 2 auch insoweit nicht vorliegen.
A 600	**600**	Herzfunktionsprüfung nach Schellong, einschließlich graphischer Darstellung	**Gehstreckentest**	Es besteht keine Regelungslücke. Neben Untersuchungsleistungen ist der Gehstreckentest nicht gesondert berechnungsfähig, da er Bestandteil der Untersuchungsleistung (z.B. GOÄ-Nrn. 5,6,7,8,800) ist.
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 -	**Messung der Stimmstärke fortlaufenden Sprechens mittels Schallpegelmessung unter definierten Pegelanforderungen über mindestens 15min.**	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**	Ganzkörperphlethysmographische Bestimmung der absoluten und relativen Sekundenkapazität u. des Atemwegwiderstandes vor und nach Applikation pharmakodynamisch wirksamer Substanzen	**Videosystem-gestützte Untersuchung und Bilddokumentation von Muttermalen, einschließlich digitaler Bildweiterverarbeitung und -auswertung (z. B. Vergrößerung und Vermessung)**	Der Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer hat empfohlen, diese Leistung analog der Leistung nach GOÄ-Nr. 612 zu berechnen (Dtsch Arztbl 2002, 99(3): A 144 / B-120 / C-116). Dieser Empfehlung kann zugestimmt werden. Da die Untersuchung und Dokumentation sich auf Muttermale (Plural) bezieht, ist die Leistung lediglich einmal je Sitzung berechnungsfähig. 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**	Ganzkörperphlethysmographische Bestimmung der absoluten und relativen Sekundenkapazität u. des Atemwegwiderstandes vor und nach Applikation pharmakodynamisch wirksamer Substanzen	**Videosystem-gestützte Untersuchung und Bilddokumentation (Videostroboskopie)**	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

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				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 März 2017, Kapitel C II (J), S. 7, Rn. 14 sowie Brück, Online-Kommentar zur GOÄ, Stand 18.01.2018, Kapitel J, GOÄ-Nr. 1416 sowie Kapitel F, GOÄ-Nr. 612, Rn. 3).
A 0612	**612**	Ganzkörperphlethysmographische Bestimmung der absoluten und relativen Sekundenkapazität u. des Atemwegwiderstandes vor und nach Applikation pharmakodynamisch wirksamer Substanzen	**Active-Breathing-Control**	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**	Ganzkörperphlethysmographische Bestimmung der absoluten und relativen Sekundenkapazität u. des Atemwegwiderstandes vor und nach Applikation pharmakodynamisch wirksamer Substanzen	**Videodokumentation von Muttermalen**	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**	Ganzkörperphlethysmographische Bestimmung der absoluten und relativen Sekundenkapazität und des Atemwegwiderstandes vor und nach Applikation pharmakodynamisch wirksamer Substanzen	**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 und Stimmregistern, in bewegtem und stehendem Bild**	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 0612	**612**	Ganzkörperphlethysmographische Bestimmung der absoluten und relativen Sekundenkapazität und des Atemwegwiderstandes vor und nach Applikation pharmakodynamisch wirksamer Substanzen	**Video-System gestützte Untersuchung (neben endoskopischen Untersuchungsleistungen)**	Es handelt sich um eine technische Variante der endoskopischen Untersuchungsleistung, die mit der Gebühr für die Grundleistung, d.h. für die Endoskopie, abgegolten ist.
A 0614	**614**	Transkutane Messung(en) des Sauerstoffpartialdrucks	**Anlage und kontinuierliche Überwachung einer transkutanen Schmerztherapie**	Hinter der Beschreibung der Leistung verbirgt sich das Aufbringen eines Opiatpflasters, also die Applikation eines Arzneimittels. Diese kann nicht als ärztliche Leistung in Rechnung gestellt werden (vgl. Brück, Online-Kommentar zur GOÄ, Stand 16.11.2017, GOÄ-Nr. 200 Rn. 1).
A 0617	**617**	Gasanalyse in der Exspirationsluft mittels kontinuierlicher Bestimmung mehrerer Gase	**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**	Für diese Leistung ist die GOÄ-Nr. 716 analog angemessen.
A 0617	**617**	Gasanalyse in der Exspirationsluft mittels kontinuierlicher Bestimmung mehrerer Gase	**Messung des Stickstoffmonoxyd in der Ausatemluft**	Es besteht eine Regelungslücke. Indem ein einziges Gas gemessen wird, ist der Analogabgriff von GOÄ-Nr. 615 angemessen (vgl auch Brück, Online-Kommentar zur GOÄ, Stand 15.10.2018, GOÄ-Nr. 615; Hoffmann/Kleinken, GOÄ, 3. Aufl., Stand Mai 2015, Kapitel C II (F), S. 10, Rn. 14; Lang/Schäfer/Stiel/Vogt, Der GOÄ-Kommentar, 2. Aufl., 2002, GOÄ-Nr. 617 sowie Schreiben der BÄK vom 15.06.2009).
A 0623	**623**	Temperaturmessung(en) an der Hautoberfläche (z.B. der Brustdrüse) mittels Flüssig-Kristall-Thermographie (Plattenthermographie) einschließlich der notwendigen Aufnahmen	**Aufrechterhalten der Körpertemperatur**	Die BÄK hat im Deutschen Ärzteblatt (Dtsch Arztbl 1999, 96(36), A 2242-A 2244)) veröffentlicht: „Die Aufrechterhaltung der normalen Körpertemperatur bei einer Narkose ist nicht als eigenständige Leistung (auch nicht analog) berechenbar“. Dem kann zugestimmt werden.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 0624	**624**	Thermographische Untersuchung mittels elektronischer Infrarotmessung mit Schwarzweiß-Wiedergabe undFarbthermogramm einschließlich der notwendigen Aufnahmen, je Sitzung	**Zuschlag für Melanomdiagnostik Komparative computergesteuerte Diagnostik samt Polarisationsmikroskopie bei dysmorphen Naevi**	Die Würdigung des aktuellen dermatologischen Befundes im Vergleich zu früheren fotographisch dokumentierten Befunden ist mit der Hauptleistung Dermatoskopie abgegolten. Anderenfalls entstünde die Konstellation, dass früher erhobene und bereits entgoltene Befunde mehrfach entgolten würden.
A 0629	**629**	Transseptaler Linksherzkatheterismus – einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle	**Ursprungslokalisation bei AV-Knoten-Reentry, Vorhofflattern, rechtsatrialer Tachykardie, HIS-Bündel Region**	Für die Ursprungslokalisierung von Tachykardien wird je nach Indikation und damit verbundenen Art, Kosten- und Zeitaufwand der zu erbringenden Leistung differenziert. Für die Ursprungslokalisierung von AV-Knoten-Reentry, Vorhofflimmern, 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, Vorhofflimmern, rechtsatrialer Tachykardie (Tachycardie), HIS-Bündel-Region analog GOÄ-Nr. 628 zu berechnen. Die Bewertung der GOÄ-Nr. 628 ist dem Aufwand der Leistung angemessen.
A 0629	**629**	Transseptaler Linksherzkatheterismus – einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle	**Stressechokardiographie**	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. 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), S. 20 / 1). Die Leistung ist je Sitzung nur einmal berechnungsfähig. Dieser Bewertung kann zugestimmt werden.
A 0629	**629**	Transseptaler Linksherzkatheterismus – einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle	**FFR (Fraktionierte Flussreserve) mit Druckdraht bei Koronarangiographie**	Die FFR erlaubt, die hämodynamische Relevanz einer in einer Koronarangiographie nachgewiesen Stenose in den Koronararterien zu prüfen, wodurch ggf. dem Patienten eine Koronarintervention erspart werden kann. Die FFR ist eine selbstständige Leistung, die einmalig je Sitzung mit GOÄ-Nr. 649 analog berechnungsfähig ist.
A 0629	**629**	Transseptaler Linksherzkatheterismus – einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle	**Transseptale Punktion plus Schleusenanlage**	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 (Dtsch Arztbl 2012, 109(49): A-2483 / B-2035 / C-1991) die Empfehlung veröffentlicht, dass im Zusammenhang mit der Abrechnung der Ablation der Pulmonalvenen (Pulmonalvenenisolation) für die Abrechnung der transseptalen 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.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 0630	**630**	Mikro-Herzkatheterismus unter Verwendung eines Einschwemmkatheters - einschließlich Druckmessungen nebst fortlaufender EKG-Kontrolle -	**Messung von Herzzeitvolumen und systemvaskulärem Widerstand mittels photoplethysmografischer Messung**	Bei der Photoplethysmographie handelt es sich um ein optisches Verfahren, das in der GOÄ originär mit GOÄ-Nr. 634 abgebildet ist. Das Verfahren wird bspw. in der Diagnostik der venösen Insuffizienz sowie zwecks kontinuierlicher Blutdruckmessung angewendet. Für einen Analogansatz ist daher kein Raum.
A 0631	**631**	Anlegen eines transvenösen temporären Schrittmachers mit Röntgen- und EKG-Kontrolle	**Hyperspektralanalyse**	Die optische Übersichtsgewinnung im OP-Gebiet mit physikalischen Maßnahmen (mit unterschiedlichen Wellenlängen) ist mit der Operationsleistung abgegolten.
A 0632	**632**	Mikro-Herzkatheterismus unter Verwendung eines Einschwemmkatheters – einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen nebst fortlaufender EKG-Kontrolle – gegebenenfalls auch unter Röntgen-Kontrolle –	**Anlage eines Pulmonalisarterienkatheters**	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.
A 0632	**632**	Mikro-Herzkatheterismus unter Verwendung eines Einschwemmkatheters – einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen nebst fortlaufender EKG-Kontrolle – gegebenenfalls auch unter Röntgen-Kontrolle –	**PICCO-Anlage**	PICCO (Pulse Contour Cardiac Output, dt. Pulskontur-Herzzeitvolumen) 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.
A 0634	**634**	Lichtreflex-Rheographie	**Red Flag Endoskopie, wie Narrow Band Imaging (NBI), Blue Light Imaging (BLI)/Light Color Imaging (LCI) oder ähnliche Bildgebungsverfahren**	Es handelt sich um Varianten der Endoskopie, so dass gemäß § 4 Abs. 2a GOÄ für eine besondere Ausführung keine zusätzliche Gebühr berechnet werden kann. Ein ggf. erhöhter Zeitaufwand kann über den Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.
A 0636	**636**	Photoelektrische Volumenpulsschreibung mit Kontrolle des reaktiven Verhaltens peripherer Arterien nach Belastung (z. B. mit Temperaturreizen)	**Herzfrequenzvariabilität**	Die Herzfrequenzvariabilitäsanalyse (= 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.
A 0638	**638**	Punktuelle Arterien - und/oder Venenpulsschreibung	**Blutdruckmessung**	Die Blutdruckmessung ist Bestandteil der symtombezogenen Untersuchung bzw. der Messung von Körperzuständen. Es besteht keine Regelungslücke. Bei isolierter Blutdruckmessung ist GOÄ-Nr. 2 einschlägig (so auch Ärztekammer Hamburg, Schreiben vom 22. März 2018).
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)	**Prüfung der spontanen und subjektiven Bewertung der Lautheit von definierten Schallreizen, bei verschiedenen Schalldruckpegeln, inkl. Befunddokumentation**	Es besteht keine planwidrige ausfüllungsbedürftige Regelungslücke. Für derartige Hörprüfungen ist GOÄ-Nr. 1401 originär 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)	**Bestimmung des Barorezeptorreflexes mitttels Manöver**	Es gibt keine durch Analogie ausfüllungsbedürftige Regelungslücke in der GOÄ. Für die Bestimmung des Barorezeptorreflexes mittels Manöver ist die GOÄ-Nr. 831 einschlägig.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 20. März 2025

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 0644	**644**	Untersuchung der Strömungsverhältnisse in den Extremitätenarterien bzw. -venen mit direktionaler Ultraschall-Doppler-Technik – einschließlich graphischer Registrierung –	**Untersuchung der Schalldruckverhältnisse im definierten und kalibrierten Kuppler mittels elektroakustischer Technik – einschließlich graphischer Registrierung – zur Anpassung und Kontrolle der Funktion Hörhilfe**	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	**FFR-Messung (Fraktionelle Flussreserve)**	Die FFR erlaubt, die hämodynamische Relevanz einer in einer Koronarangiographie nachgewiesen Stenose in den Koronararterien zu prüfen, wodurch ggf. dem Patienten eine Koronarintervention erspart werden kann. Die FFR ist eine selbstständige Leistung, die einmalig je Sitzung mit GOÄ-Nr. 649 analog berechnungsfähig ist.
A 0649	**649**	Transkranielle, Doppler-sonographische Untersuchung – einschließlich graphischer Registrierung	**NIRS (Nahinfrarotspektroskopie) bei Interventionen an den hirnversorgenden Arterien (A. carotis)**	Das intraoperative Monitoring ist gem. Zielleistungsprinzip Bestandteil der operativen Leistung. Das entspricht auch der Rechtsprechung des BGH (z. B. Urteil vom 21.01.2010, Az.: III ZR 147/09).
A 0650	**650**	Elektrokardiographische Untersuchung zur Feststellung einer Rhythmusstörung und/oder zur Verlaufskontrolle - gegebenenfalls als Notfall-EKG -	**EKG-Monitoring**	Die Berechnung der GOÄ-Nr. 650 (EKG) ist für die Monitorüberwachung nicht möglich. Die GOÄ-Nr. 650 setzt eine entsprechende Indikation, Ausdrucke des EKGs und deren Auswertung voraus (vgl. ZKA-Beschluss: Dtsch Arztbl 1999, 96(40): A2539 - A2542).
A 0652	**652**	Elektrokardiographische Untersuchung unter fortschreibender Registrierung (mindestens neun Ableitungen) in Ruhe und bei physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung (Ergometrie) - gegebenenfalls auch Belastungsänderung -	**Computergestützte mechanische Distraktionsverfahren, zur nichtoperativen segmentalen Distraktion an der Wirbelsäule (zum Beispiel SpineMED-Verfahren, DRX 9000, Accu-SPINA, Osteospine)**	Die computergestützten mechanischen Distraktionsverfahren stellen eine Modifikation der Extensionsbehandlung der Wirbelsäule dar. Ungeachtet der Frage der medizinischen Notwendigkeit ist für die Durchführung der Verfahren die GOÄ-Nr. 516 analog für die Extensionsbehandlung und die GOÄ-Nr. 538 für eine nachgewiesene Infrarotbehandlung angemessen (vgl. Schreiben der BÄK vom 4. März 2014 zur Spinemedbehandlung).
A 0655	**655**	Elektrokardiographische Untersuchung mittels Ösophagusableitung - einschließlich Einführen der Elektrode - zusätzlich zu den Nummern 651 oder 652	**Lagekontrolle Zentraler Venenkatheter**	Die Lagekontrolle zentraler Venenkatheter ist keine selbstständige Leistung. Sie ist untrennbar mit der Zielleistung GOÄ-Nr. 648 verbunden.
A 0656	**656**	Elektrokardiographische Untersuchung mittels intrakavitärer Ableitung am Hisschen Bündel einschließlich Röntgenkontrolle	**Impulsanalyse eines Defibrillators/ Defibrillatorkontrolle/ ICD-Testung**	Die GOÄ-Nr. 656 beschreibt eine invasive Diagnostik, die eine intrakavitäre Ableitung elektrischer Potentiale, also eine Ableitung aus der Herzhöhle, ermöglicht. Hingegen handelt es sich bei der Defibrillatorkontrolle um eine Funktionskontrolle des Defibrillators einschließlich der Analyse von im Therapiespeicher aufgezeichneten Episoden, die ggf. zu einer Umprogrammierung des Defibrillators veranlasst. Somit handelt es sich hierbei nicht um eine invasive Maßnahme. 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 23.01.2018, GOÄ-Nr. 656 Rn. 2 sowie GOÄ-Nr. 661 Rn. 4).
A 0661	**661**	Impulsanalyse und EKG zur Überwachung eines implantierten Schrittmachers – gegebenenfalls mit Magnettest –	**Neueinstellung eines Shunt-Ventils**	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 –	**Cochlea-Implantat-Einstellung/Anpassung**	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 –	**In- situ Schallanalyse und elektroakustische Aufzeichnung zur Anpassung und Kontrolle der Funktion einer Hörhilfe**	Indem die Untersuchung der Kontrolle der Hörhilfe gilt, ist der analoge Ansatz der GOÄ-Nr. 1405 sachgerecht.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 0661	**661**	Impulsanalyse und EKG zur Überwachung eines implantierten Schrittmachers – gegebenenfalls mit Magnettest –	**Gerätedatenauslesung/CPAP-Auswertung**	Aus gebührenrechtlicher Sicht besteht eine Regelungslücke für die Abrechnung der Datenauslesung der neueren CPAP-Geräte zur Schlafqualität und zum Nachtprofil sowie für deren medizinische Bewertung. Formallogisch befindet sich der Versicherte in dieser Konstellation bereits im Besitz des - entsprechend ausgestatteten - CPAP-Gerätes. Beim Analogabgriff ist somit zu berücksichtigen, dass die technischen Voraussetzungen (im CPAP-Gerät) bereits mit der Kostenerstattung für das CPAP-Gerät ausfinanziert sind. Folglich bleibt nur die ärztliche Bewertung der Daten zu berücksichtigen. Hierfür wäre ein Analogabgriff auf die GOÄ-Nr. 650 angemessen. Da die Daten zur Schlafqualität und zum Nachtprofil bereits durch das CPAP-Gerät erfasst werden, ist eine medizinische Notwendigkeit zusätzlicher polysomnographischer Leistungen in der Regel nicht gegeben.
A 0670	**670**	Einführung einer Magenverweilsonde zur enteralen Ernährung oder zur Druckentlastung	**Anlage O2-Atem-Sonde im Zusammenhang mit einer Narkose**	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 0675	**675**	Pneumothoraxfüllung - gegebenenfalls einschließlich Röntgendurchleuchtungen vor und nach der Füllung -	**O2 / CO2 Insuflation**	Eine gesonderte Berechnung von CO2 oder Luft zur Entfaltung des Colons im Rahmen der Darmspiegelung kommt nicht in Betracht, da es an einer eigenständigen Indikation fehlt.
A 0677	**677**	Bronchoskopie oder Thorakoskopie	**3D-Cardiogoniometrie zum kardialen Ischämienachweis**	Die Cardiogoniometrie ist ein EKG mit spezifischen Elektrodenpositionen und software-basierter Auswertung mit Hilfe eines Notebooks. Der Aufwand entspricht dem des EKG, so dass unter Berücksichtigung von § 6 Abs. 2 GOÄ die GOÄ-Nrn. 651 bzw. 652 analog einschlägig sind.
A 0682	**682**	Gastroskopie unter Einsatz vollflexibler optischer Instrumente - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion -	**Endoskopie der Harnwege mit vollflexiblem Instrument**	Für die Endoskopie der Harnwege sind die GOÄ-Nrn. 1785-1790 abhängig vom Umfang originär berechnungsfähig. Insofern besteht keine Regelunglücke.
A 0683	**683**	Gastroskopie einschließlich Ösophagoskopie unter Einsatz vollflexibler optischer Instrumente - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion	**Endosonographische Untersuchung**	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 0685	**685**	Duodeno-/Jejunoskopie - gegebenenfalls einschließlich einer vorausgegangenen Ösophago-/Gastro-/Bulboskopie, Probeexzision und/oder Probepunktion -	**Endosonographie**	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 -	**Endoskopische Untersuchung der Tubenostien**	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. Angemessen erscheint der analoge Ansatz der GOÄ-Nr. 1466.
A 0686	**686**	Duodenoskopie mit Sondierung der Papilla Vateri zwecks Einbringung von Kontrastmittel und/oder Entnahme von Sekret - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion -	**Sialendoskopie**	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).

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 0687	**687**	Hohe Koloskopie bis zum Coecum - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion	**Hirnkammerendoskopie**	Als Teilleistung der Ventrikulozisternostomie nach GOÄ-Nr. 2541 nicht gesondert berechnungsfähig.
A 0692	**692**	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	**Tubendilatation links Mittels Katheter entspricht Duodenoskopie mit Sondierung Papilla vateri (Tuba Eustachii)**	Für die Dilatation der Tuba Eustachii ist GOÄ-Nr. 1590 originär einschlägig, indem das angewandte Instrument ungenannt bleibt.
A 0692 a	**692 a**	Platzierung einer Drainage in den Gallen- oder Pankreasgang – zusätzlich zu einer Leistung nach den Nummern 685, 686 oder 692 –	**Einlage Stent**	Für das Einlegen eines Stents in den Gallengang im Rahmen einer Endoskopie ist GOÄ-Nr. 692a originär einschlägig.
A 698	**698**	Kryochirurgischer Eingriff im Enddarmbereich	**Tiefe Kryotherapie minus 72 Grad CO2 Druck, Aufbringen von Flüssiggas**	Es gibt keine Regelungslücke. Für die tiefe Kryotherapie durch Aufbringung von Flüssiggas ist die GOÄ-Nr. 740 einschlägig.
A 0700	**700**	Laparoskopie (mit Anlegung eines Pneumoperitoneums) oder Nephroskopie - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion -	**Minimal-Invasive Technik mittels METRx-System**	Es handelt sich um eine Ausführungsvariante der Operation. Der Zugangsweg zu dieser Operation ist nicht gesondert berechnungsfähig.
A 0706	**706**	Licht- oder Laserkoagulation(en) zur Beseitigung von Stenosen oder zur Blutstillung bei endoskopischen Eingriffen, je Sitzung	**Wundbehandlung mittels Elektrostimulation**	Ungeachtet der medizinischen Notwendigkeit ist die Wundbehandlung mittels Elektrostimulation (z. B. WoundEL®) Bestandteil der GOÄ-Nrn. 2000 – 2006.
A 0706	**706**	Licht- oder Laserkoagulation(en) zur Beseitigung von Stenosen oder zur Blutstillung bei endoskopischen Eingriffen, je Sitzung	**Steinentfernung mit Lithotrypter (neben A 1815 „Steinentfernung mit Dormiakörbchen“)**	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.
A 0706	**706**	Licht- oder Laserkoagulation(en) zur Beseitigung von Stenosen oder zur Blutstillung bei endoskopischen Eingriffen, je Sitzung	**Clipapplikation**	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.
A 0706	**706**	Licht- oder Laserkoagulation(en) zur Beseitigung von Stenosen oder zur Blutstillung bei endoskopischen Eingriffen, je Sitzung	**Laserlithotripsie des Nierensteins**	Es besteht keine Regelungslücke. Es handelt sich um eine Teilleistung der Leistung nach GOÄ-Nr. 1827 oder 1828
A 0706	**706**	Licht- oder Laserkoagulation(en) zur Beseitigung von Stenosen oder zur Blutstillung bei endoskopischen Eingriffen, je Sitzung	**Bipolare Diathermie**	Maßnahmen zur Blutstillung im Rahmen von operativen Leistungen stellen keine selbstständigen Leistungen dar und sind nicht gesondert berechnungsfähig.
A 0714	**714**	Neurokinesiologische Diagnostik nach Vojta (Lagereflexe) sowie Prüfung des zerebellaren Gleichgewichts und der Statomotorik	**Lage-Lagerungsprüfungen**	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 (Dtsch Arztbl 2004, 101(8): A-527 / B-439 / C-431) 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.
A 0714	**714**	Neurokinesiologische Diagnostik nach Vojta (Lagereflexe) sowie Prüfung des zerebellaren Gleichgewichts und der Statomotorik	**Kontinuierliche Registrierung der Körperlage mittels Lagesensoren über mindestens 6 Stunden**	Dieser Analogabgriff entspricht einer Empfehlung des Gebührenordnungsausschusses der Bundesärztekammer in Abstimmung mit PKV und BMG (Dtsch Arztbl 2004, 101(8): A-527 / B-439 / C-431). Die Leistung ist im Rahmen einer Sitzung lediglich einmal berechnungsfähig.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 0750	**750**	Auflichtmikroskopie der Haut (Dermatoskopie), je Sitzung	**Woodlicht**	Es handelt ich um eine besondere Ausführung der GOÄ-Nr. 750 oder 7. Eine gesonderte Gebühr kann für den Einsatz der Woodlampe nicht berechnet werden.
A 0750	**750**	Auflichtmikroskopie der Haut (Dermatoskopie), je Sitzung	**Mikroskopische Inspektion von Mund / Nasenhöhle**	Die Verwendung eines Mikroskops bei der Untersuchung des Mundes oder der Nasenhöhle scheint technisch unmöglich. Sofern es sich um die Zuhilfenahme einer Lupe handelt, ist dies nicht gesondert berechnungsfähig. Diese Leistung geht in den allgemeinen Untersuchungsleistungen gem. GOÄ-Nrn. 5 ff. auf.
A 0784	**784**	Erstanlegen einer externen Medikamentenpumpe - einschließlich Einstellung sowie Beratung und Schulung des Patienten - gegebenenfalls in mehreren Sitzungen -	**Einstellung und Überwachung bei Gabe der Prämedikation sowie ggf. chemotherapieunabhängiger Medikamente (Vor- und Nachlauf)**	Für die Überwachung der Infusion besteht keine Regelungslücke. Diese ist mit der Gebühr für die Infusion abgegolten.
A 0792	**792**	Ärztliche Betreuung eines Patienten bei Hämodialyse als Zentrums- oder Praxisdialyse (auch als Feriendialyse) – auch als Hämofiltration oder bei Plasmapherese –, je Dialyse bzw. Sitzung	**Zweikammerherzunterstützungssystem**	Dieser Analogabgriff entspricht dem Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 1999, 96(40): A 2539–A 2542). Danach ist für die postoperative ärztliche Kontrolle von Herzunterstützungssystemen (z. B. Kunstherz, LVAD, RVAD) die GOÄ-Nr. 792 analog einmal 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 -	**Eingehende ergotherapeutische Untersuchung auf neurologischer Grundlage**	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 -	**Neurologische Untersuchung der Artikulationsorgane**	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 -	**Orientierende neurologische Untersuchung**	Eine "orientierende neurologische Untersuchung" ist nichts anderes als eine symtombezogene 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	**Orientierende neurologische Untersuchung (1fach Satz) DMS (Durchblutung Motorik, Sensibilität)**	Eine "orientierende neurologische Untersuchung" (Durchblutung, Motorik und Sensibilität) ist nichts anderes als eine symtombezogene 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 –	**OP- Aufklärungsgespräch, ausführliche Beratung über Risiken einer OP (Therapie) bei besonderer emotionaler Belastung der Patienten**	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

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				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	**Differenzialdiagnostische Abklärung psychosomatischer Kommunikationsstörungen**	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	**OP- Aufklärungsgespräch, ausführliche Beratung über Risiken einer OP (Therapie) bei besonderer emotionaler Belastung der Patienten**	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	**Beratung / Aufklärung von Angehörigen des Patienten (auch bei Kindern)**	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	**Erhebung der biographischen phoniatrisch-pädaudiologischen Anamnese bei einem kommunikationsgestörten Patienten, ggf. unter Einschaltung von Bezugspersonen, mit schriftlicher Aufzeichnung, ggf. in mehreren Sitzungen**	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. Dtsch Arztbl 2009, 106(48): A-2432 / B-2092 / C-2032).
A 0816	**816**	Neuropsychiatrische Behandlung eines Anfallkranken mit Kontrolle der Anfallaufzeichnung – gegebenenfalls mit medikamentöser Ein- oder Umstellung und auch mit Einschaltung von Kontaktpersonen	**Ergotherapie auf neurophysiologischer Grundlage**	Leistungen von Angehörigen der Gesundheitsfachberufe (z. B. Logopäden, Ergo-, Sozio-, Musiktherapeuten) dürfen vom Arzt nicht berechnet werden. Einzige Ausnahme stellt der Fall des § 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ dar, wonach Leistungen des Abschnittes E der GOÄ demjenigen Wahlarzt zuzuordnen sind, der die Zusatzbezeichnung "Physikalische Therapie" oder die Gebietsbezeichnung "Facharzt für Physikalische oder Rehabilitative Medizin" trägt. Folglich sind Leistungen von Ergotherapeuten nicht als ärztliche Leistungen berechnungsfähig (noch restriktiver OLG Oldenburg, Urteil vom 14.12. 2011, Az.: 5 U 183/11).
A 0816	**816**	Neuropsychiatrische Behandlung eines Anfallkranken mit Kontrolle der Anfallaufzeichnung – gegebenenfalls mit medikamentöser Ein- oder Umstellung und auch mit Einschaltung von Kontaktpersonen	**Insulinanpassung an aktuellen BZ-Verlauf im Protokoll dokumentiert und erarbeitet mit Anpassung der Bolusfaktoren und Basalraten**	Die Anpassung der Medikation ist Bestandteil der ärztlichen Grundleistungen und mit den einschlägigen Beratungs- und Untersuchungsleistungen abgegolten.
A 0817	**817**	Eingehende psychiatrische Beratung der Bezugsperson psychisch gestörter Kinder oder Jugendlicher anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter therapeutischer Maßnahmen	**Eingehende phoniatrische- pädaudiologische Beratung der Bezugsperson/ -en psychisch gestörter u. / o. kommunikationsgestörter Patienten anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter therapeutischer Maßnahmen**	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.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 20. März 2025

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 0817	**817**	Eingehende psychiatrische Beratung der Bezugsperson psychisch gestörter Kinder oder Jugendlicher anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter therapeutischer Maßnahmen	**Gespräch mit dem Vater , Angehörigengespräch**	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	**EEG Untersuchung zur Vermeidung von Wachheit, Delir, und Durchgangssyndrom bei TIVA (neben GOÄ-Nr. 462)**	Bei der TIVA handelt es sich um eine totale intravenöse Anästhesie, bei der auf den Einsatz von Inhalationsanästhetika verzichtet wird. Auch im Zusammenhang mit einer TIVA ist – ebenso wie bei einer Intubationsnarkose – die Feststellung der narkoseabhängigen Parameter (z. B. Narkosetiefe, Wachheit) Bestandteil der eigentlichen Narkose, weil diese ohne zumindest oberflächliche Kenntnis dieser Parameter 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 weder neben einer TIVA noch allgemein neben einer Intubationsnarkose zusätzlich abgerechnet werden.
A 0827	**827**	Elektroenzephalographische Untersuchung – auch mit Standardprovokationen	**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)**	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. Dasselbe gilt für Regionalanästhesien gem. GOÄ-Nr. 476 und 477. 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	**NIRS (Nahinfrarotspektroskopie) bei Interventionen an den hirnversorgenden Arterien (A. carotis)**	Das intraoperative Monitoring ist gem. Zielleistungsprinzip Bestandteil der operativen Leistung. Das entspricht auch der Rechtsprechung des BGH (z. B. Urteil vom 21.01.2010, Az.: III ZR 147/09).
A 0827	**827**	Elektroenzephalographische Untersuchung - auch mit Standardprovokationen -	**Narco-Trend**	Die Narkose z. B. gemäß GOÄ-Nr. 451 oder 452 enthält sämtliche Maßnahmen, die im Interesse der Sicherheit des Patienten, z.B. die Messung der Narkosetiefe, unter der Narkose geboten sind. Folglich besteht kein Raum für eine Analogabrechnung.
A 0827a	**827a**	Langzeit-elektroenzephalographische Untersuchung von mindestens 18 Stunden Dauer - einschließlich Aufzeichnung und Auswertung -	**Neurologische Überwachung eines Stroke-Unit-Patienten durch den Neurologen**	Das neurologische Monitoring ist generell keine selbstständige Leistung und auch nicht gesondert berechnungsfähig. Bei einer intensivmedizinischen Überwachung eines Stroke-Unit-Patienten ist das Monitoring mit der GOÄ-Nr. 435 abgegolten.
A 0828	**828**	Messung visuell, akustisch oder somatosensorisch evozierter Hirnpotentiale (VEP, AEP, SSP)	**Herzfrequenzvariabilität**	Die Herzfrequenzvariabilitäsanalyse (= 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.
A 0828	**828**	Messung visuell, akustisch oder somatosensorisch evozierter Hirnpotentiale (VEP, AEP, SSP)	**Intraoperatives Neuromonitoring**	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).

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

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)	**Posturographie**	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)	**Clickevoziertes EP (Sakkulustest) (CEP)**	Der Sakkulustest dient der Abklärung von Schwindel und beruht auf der Ableitung vestibulär evozierter myogener Potenziale (VEMP) am Muskulus Sternocleidomastoideus. Die akustische Reizung (der Makula sakkuli) führt im Muskulus 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. Die Berechnung der GOÄ-Nr. 1408 kommt nicht in Betracht.
A 0828	**828**	Messung visuell, akustisch oder somatosensorisch evozierter Hirnpotentiale (VEP, AEP, SSP)	**Elektrodenpositionierung des Hirnschrittmachers und ggf. Ableitung der Elektrodenimpulse, je Elektrode**	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 0831	**831**	Vegetative Funktionsdiagnostik - auch unter Anwendung pharmakologischer Testmethoden (z.B. Minor) einschließlich Wärmeanwendung und/oder Injektionen -	**Abklärung Sehschwäche**	Es besteht keine Regelungslücke. Zur Abklärung einer Sehschwäche enthält die GOÄ neben GOÄ-Nr. 6 eine umfangreiche Liste spezieller Untersuchungsverfahren.
A 0836	**836**	Intravenöse Konvulsionstherapie	**Zuschlag für EEG-Mapping**	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	**Schallspektographische Untersuchung der Stimme mit Bestimmung des Leistungsdichtespektrums, der Grundfrequenz un der Formantstrukturen einschließlich Registrierung**	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 0838	**838**	Elektromyographische Untersuchung zur Feststellung peripherer Funktionsstörungen der Nerven und Muskeln	**Neuromonitoring bei Schilddrüsen-OPs**	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 0839	**839**	Elektromyographische Untersuchung zur Feststellung peripherer Funktionsstörungen der Nerven und Muskeln mit Untersuchung der Nervenleitungsgeschwindigkeit	**Individuelle Messung der Stimulation der Gehörnerven bei Cochlea-Implantat-Einstellung / -Anpassung**	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 0839	**839**	Elektromyographische Untersuchung zur Feststellung peripherer Funktionsstörungen der Nerven und Muskeln mit Untersuchung der Nervenleitungsgeschwindigkeit	**rTMS-Magnetstimulation (Repetitive transkranielle Magnetstimulation als therapeutische Maßnahme)**	Es besteht eine Regelungslücke. Für den therapeutischen Einsatz in der Psychiatrie zur Behandlung der Depression ist der Analogabgriff der GOÄ-Nr. 837 angemessen.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen

Stand: 20. März 2025

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 0839	**839**	Elektromyographische Untersuchung zur Feststellung peripherer Funktionsstörungen der Nerven und Muskeln mit Untersuchung der Nervenleitungsgeschwindigkeit	**Neuromonitoring bei Schilddrüsen-OPs**	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 0840	**840**	Sensible Elektroneurographie mit Nadelelektroden - ggf. einschließlich Bestimmung der Rheobase und der Chronaxie	**Videookulographie**	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 -	**Eingehende Untersuchung auf Dysphasie / Dysarthrie, mittels standardisierter Untersuchungsverfahren (z. B. AAT, Verfahren nach v. Cramon) einschl. Dokumentation, ggf. in mehreren Sitzungen**	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 0840	**840**	Sensible Elektroneurographie mit Nadelelektroden - gegebenenfalls einschließlich Bestimmung der Rheobase und der Chronaxie -	**Dysphagie-Diagnostik**	Die Dysphagie-Diagnostik besteht aus mehreren Komponenten, die jeweils originär in der GOÄ abgebildet sind. Es besteht keine Regelunglücke.
A 0840	**840**	Sensible Elektroneurographie mit Nadelelektroden - gegebenenfalls einschließlich Bestimmung der Rheobase und der Chronaxie -	**Nevisense (elektrische Impedanzspektroskopie)**	Berechnungsfähig ist GOÄ-Nr. 7, da im Rahmen der körperlichen Untersuchung lediglich eine mit diesem Gerät vorgenommene weitere Beurteilung der Nävi erfolgt. Sofern sich daraus ein erhöhter Zeitaufwand ergibt, kann dieser im Steigerungsfaktor berücksichtigt werden. Die verwendete Sonde ist patientenindividuell und als Sachkosten in Rechnung zu stellen.
A 0840	**840**	Sensible Elektroneurographie mit Nadelelektroden - gegebenenfalls ein-schließlich Bestimmung der Rheobase und der Chronaxie	**F-Welle**	Die Ableitung der F-Welle ist eine Teilleistung der motorischen Elektroneuro-graphie und mit GOÄ-Nr. 839 abgegolten.
A 0842	**842**	Apparative isokinetische Muskelfunktionsdiagnostik	**Laryngeale Impedanzmessung im Kontaktflächen- Zeitdiagramm, Untersuchung mit Bestimmung der Schwingungsperioden, -phasen und –amplituden bei verschiedenen Tonhöhen und Lautstärken**	Eine Analogabrechnung kommt nicht in Betracht, da mit der GOÄ-Nr. 1557 eine originäre Gebührenposition zur Verfügung steht, unter welche die laryngeale Impedanzmessung zu subsumieren ist.
A 0849	**849**	Psychotherapeutische Behandlung bei psychoreaktiven, psychosomatischen oder neurotischen Störungen, Dauer mindestens 20 Minuten	**Beratung / Aufklärung von Angehörigen des Patienten (auch bei Kindern)**	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	**OP- Aufklärungsgespräch, ausführliche Beratung über Risiken einer OP (Therapie) bei besonderer emotionaler Belastung der Patienten**	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	**Kinderaudiometrie am „Mainzer Kindertisch“ in einem schallisolierten Raum zur differenzierten Ermittlung des monauralen bzw. binauralen Schwellengehörs, ggf. im freien Schallfeld**	Für die Kinderaudiometrie am „Mainzer Kindertisch“, die hier durchgeführt wird, ist GOÄ-Nr. 1406 analog sachgerecht.
A 0855	**855**	Anwendung und Auswertung projektiver Testverfahren (z. B. Rorschach-Test, TAT) mit schriftlicher Aufzeichnung, insgesamt	**CERAD-Testung (CERAD-Batterie)**	Es besteht keine Regelungslücke. CERAD ist ein Hirnleistungstest bestehend aus 8 Untertests, von denen jeder einzelne unabhängig von den anderen validiert wurde. CERAD ist also eine Sammlung mehrerer Tests, die originär der GOÄ-Nr. 856 entspricht. Indem CERAD der Demenz-Diagnostik gilt, handelt es sich um Intelligenz-Tests. Dadurch,

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				dass für GOÄ-Nr. 856 die Zahl der Untertests nicht begrenzt ist, kann GOÄ-Nr. 856 für CERAD nur einmal in Rechnung gestellt werden.
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	**Sprachaudiometrische Untersuchung mit Kindersprachtests (z. B. Mainzer Test, Göttinger Test) am „Mainzer Kindertisch“ in einem schallisolierten Raum entsprechend dem Sprachentwicklungsalter**	Für die sprachaudiometrische Untersuchung, die hier durchgeführt wird, ist GOÄ-Nr. 1404 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	**Standard spezifische Untersuchung des Schluckaktes (FEES)**	Es handelt sich um eine Endoskopie, in deren Rahmen der Patient Proben verschiedener Konsistenz schluckt. Das ändert nichts daran, dass es sich um einen Bestandteil der Endoskopie handelt, z. B. gem. GOÄ-Nr. 1530 (transnasal) oder GOÄ-Nr. 680 (ösophageal). Der Mehr-aufwand ist im Multiplikator zu würdigen.
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	**Allergietestauswertung**	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	**Body-Mass-Index**	Das isolierte Messen von Gewicht und Größe ist Bestandteil der symtombezogenen 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)	**Vigilanztest**	Die Vigilanzprüfung (Prüfung der Wachheit) ist Bestandteil der symtombezogenen Untersuchung bzw. der Messung von Körperzuständen. Es besteht keine Regelungslücke. Bei isolierter Vigilanzprüfung ist GOÄ-Nr. 2 einschlägig.
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)	**Aldrete Score**	Der Aldret Score ist eine Form der Vigilanzprüfung (Prüfung der Wachheit) zur Entscheidung über das Verlassen des Aufwachraums. Dies ist allenfalls Bestandteil der symptombezogenen Untersuchung bzw. der Messung von Körperzuständen. Es besteht keine Regelungslücke.
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)	**(Anamnese-)Fragebogen (z. B. Screening COVID-19 / Corona-Virus, Miktionsprotokolle)**	Fragebögen zur Erleichterung der Anamnese erfüllen nicht das Kriterium eines psychologischen Testes und können nicht gesondert in Rechnung gestellt werden. Es besteht keine Regelungslücke. Die Aufnahme der Krankheits-geschichte (Anamnese) ist Bestandteil der Beratungsleistungen soweit nicht hierfür gesondert berechnungsfähige Anamneseleistungen ausgewiesen sind (Brück, Online-Kommentar zur GOÄ, Stand 26.08.2020, GOÄ-Nr. 1 Rn. 2).
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	**Erhebung einer ausführlichen und individuellen dermatologischen Anamnese mit schriftlicher Aufzeichnung**	Es besteht keine planwidrige ausfüllungsbedürftige Regelungslücke für die Anamneseerhebung. 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. Dtsch Arztbl 2009, 106(48): A-2432 / B-2092 / C-2032).

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
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	**Screening strukturierte Anamnese – Lachs-Index**	Dieser geriatrische Test, der in der Regel zum Pflegeassessment gehört, ist allenfalls Bestandteil von Beratungs-oder Untersuchungsleistungen bzw. Visiten. Es besteht keine Regelungslücke, da hierfür originäre GOÄ-Positionen vorhanden sind. Im Übrigen ist die Erhebung des Lachs-Index nicht ansatzweise mit der Leistung nach GOÄ-Nr. 860 vergleichbar, so dass auch die Voraussetzungen nach § 6 Abs. 2 auch insoweit nicht vorliegen.
A 0865	**865**	Besprechung mit dem nichtärztlichen Psychotherapeuten über die Fortsetzung der Behandlung	**Tumorkonferenz**	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	**Teambesprechung**	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.
A 0865	**865**	Besprechung mit dem nichtärztlichen Psychotherapeuten über die Fortsetzung der Behandlung	**Time Out / Team Time Out**	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. http://www.anaesthesie.uk-erlangen.de/patienten/patientensicherheit/team-time-out/ Stand: 10.11.2021). Es handelt sich um eine obligate organisatorische Maßnahme. Außerdem sind Routinebesprechungen wie diese gemäß den Abrechnungsbestimmungen zu GOÄ-Nr. 865 nicht berechnungsfähig.
A 0865	**865**	Besprechung mit dem nichtärztlichen Psychotherapeuten über die Fortsetzung der Behandlung	**Besprechung mit dem nichtärztlichen Therapeuten**	Besprechungen gem. GOÄ-Nr. 865 stellen eine Spezialregelung ausschließlich für nichtärztliche Psychotherapeuten dar, aus der Zeit als psychologische Psychotherapie noch kein anerkannter Heilberuf war. Indem der Verordnungsgeber in Kenntnis der sog. Gesundheitsfachberufe für diese ausdrücklich keine Besprechungsleistungen vorgesehen hat, entzieht sich GOÄ-Nr. 865 oder jede andere GOÄ-Nr. dem Zugriff für eine Analogberechnung. Stellt ein Arzt die Leistung eines anderen Heilberufes, z. B. Psychotherapie als eigene Leistung, die unter seiner Anleitung und Aufsicht erbracht wurde, in Rechnung, dann ergibt sich aus der Logik, dass die Besprechung nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden kann.
A 0870	**870**	Verhaltenstherapie, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten - gegebenenfalls Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten -	**Systemische Therapie**	Die Systemische Therapie ist mit der kognitiven Verhaltenstherapie artverwandt, so dass GOÄ-Nr. 870 analog berechnungsfähig ist. Wenn nicht nur der Patient, sondern auch relevante Bezugspersonen in einer Sitzung einbezogen werden, ist dies im Multiplikator zu würdigen.
A 1006	**5373**	Computergesteuerte Tomographie des Skeletts (Wirbelsäule, Extremitäten oder Gelenke bzw. Gelenkpaare)	**Gezielte weiterführende differenzialdiagnostische sonographische Abklärung bei aufgrund einer Untersuchung nach GOÄ-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**	Bei A 1006 handelt es sich um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2006, 103(3): A-147 / B-127 / C-127). 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

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
			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.	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 Bilddokumentatiom – + 406:Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 424 – bei zusätzlicher Farbkodierung	**Farbkodierte Doppler-echokardiographische Untersuchung eines Fetus einschließlich Bilddokumention, einschließlich eindimensionaler Doppler-echokardiographischer Untersuchung, gegebenenfalls einschließlich Untersuchung mit cw-Doppler und Frequenzspektrumanalyse, gegebenenfalls einschließlich zweidimensionaler echokardiographischer Untersuchung mittels Time-Motion-Verfahren (M-Mode)**	Bei A 1007 handelt es sich um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2006, 103(3): A-147 / B-127 / C-127). 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	**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 GOÄ-Nrn. 415 oder A 1006. Anlage Id zu Abschnitt B. Nr. 4 der Mutterschaftsrichtlinien in der jeweils geltenden Fassung gilt entsprechend**	Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2006, 103(3): A-147 / B-127 / C-127): 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 1050	**1050**	Instrumentale Einleitung einer Geburt oder Fehlgeburt, als selbstständige Leistung	**Vaginale medikamentöse Einleitung einer Geburt**	Für die Analogberechnung der GOÄ-Nr. 1050 ist kein Raum, da die medikamentöse vaginale Behandlung nach der GOÄ-Nr. 1075 berechnungsfähig ist.
A 1050	**1050**	Instrumentale Einleitung einer Geburt oder Fehlgeburt, als selbstständige Leistung	**Vaginale medikamentöse Einleitung einer Geburt**	Es besteht keine Regelungslücke, indem es sich um eine vaginale Behandlung nach GOÄ-Nr. 1075 handelt.
A 1075	**1075**	Vaginale Behandlung - auch einschließlich Einbringung von Arzneimitteln in die Gebärmutter, Ätzung des Gebärmutterhalses und/ oder Behandlung von Portioerosionen -	**Vaginale Desinfektion**	Die Desinfektion des Operationsgebietes ist keine selbstständige Leistung.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 1147	**1147**	Antefixierende Operation des Uterus mit Eröffnung der Bauchhöhle	**Scheidenfixation nach Amreich-Richter**	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 1160	**1160**	Operative Beseitigung von Uterusmißbildungen (z. B. Uterus bicornis, Uterus subseptus)	**Plastische Uterusrekonstruktion**	Hier wurde für die Rekonstruktion des Uterus nach Myomenukleation nach GOÄ-Nr. 1162 zusätzlich ein Analogabgriff vorgenommen. Die Rekonstruktion ist aber Teil der Hauptleistung und allenfalls im Multiplikator zu würdigen.
A 1218	**1218**	Differenzierende Analyse und graphische Darstellung des Bewegungsablaufs beider Augen bei Augenmuskelstörungen, mindestens 36 Blickrichtungen pro Auge	**Dichotischer Diskriminationstest (z. B. nach Uttenweiler oder Feldmann) oder Prüfung des Richtungshörens**	Abhängig von der Art des akustischen Stimulus ist GOÄ-Nr. 1404 originär einschlägig oder analog berechnungsfähig.
A 1233	**1233**	Vollständige Untersuchung des zeitlichen Ablaufs der Adaptation	**Stimmfeldmessung (Stimmumfang und Dynamikbreite der Stimme) mittels Schallpegelmessung mit graphischer Darstellung der frequenzbezogenen Schallpegel für minimale und maximale Lautstärke**	Eine Analogabrechnung kommt nicht in Betracht, da mit der GOÄ-Nr. 1556 eine originäre Gebührenposition zur Verfügung steht, worunter die Stimmfeldmessung zu subsumieren ist.
A 1234	**1234**	Untersuchung des Dämmerungssehens ohne Blendung	**Tearlab und Testchip (neben GOÄ-Nr. 1209)**	TearlabTM 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 dazugehörende 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.
A 1237	**1237**	Elektroretinographische Untersuchung (ERG) und/oder elektrookulographische Untersuchung (EOG)	**Wellenfrontanalyse der Hornhaut**	Die Wellenfrontanalyse der Hornhaut (auch Aberrometrie) 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 analog anzusetzen, da es sich bei dem Aberrometer im Wesentlichen um ein Refraktometer im Sinne der Vorschrift handelt.
A 1249	**1249**	Fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund – einschließlich Aufnahmen und Applikation des Teststoffes –	**Mikroskopische ICG-Videoangiographie bei einer Operation**	Für die optische Darstellung von Strukturen im Operationsgebiet gibt es keine eigenständige Indikation. Maßnahmen zur Planung und Sicherung des Operationserfolges sind nach dem Zielleistungsprinzip nicht gesondert berechnungsfähig.
A 1249	**1249**	Fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund – einschließlich Aufnahmen und Applikation des Teststoffes –	**Kanalographie**	Es besteht eine Regelungslücke. Für die Kanalographie im Rahmen der Diagnostik bei einem Glaukom zur Darstellung des Schlemm-Kanals, der episkleralen Venen sowie der transtrabekuläre Diffusion von verdünntem Fluoreszeinfarbstoff in die Vorderkammer kann die GOÄ-Nr. 1249 analog berechnet werden.
A 1250	**1250**	Lokalisation eines Fremdkörpers nach Comberg oder Vogt	**Einspiegelung der Achslage in das OP-Mikroskop zur Positionierung**	Die Anwendung einer Führungshilfe im Rahmen einer OP stellt keine selbstständige Leistung dar, da sie Bestandteil der Operationsleistung ist.
A 1250	**1250**	Lokalisation eines Fremdkörpers nach Comberg oder Vogt	**Lokalisation der Implantationsachse einer künstlichen Linse mithilfe des Vergleichs von Aufnahmen der skleralen Gefäße und limbusnahen Strukturen**	Die Kontrolle oder die Sicherung des OP-Ergebnisses ist wesentlicher Bestandteil jeder Operation und keine gesondert berechnungsfähige Leistung. Es fehlt an einer Regelungslücke.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 1250	**1250**	Lokalisation eines Fremdkörpers nach Comberg oder Vogt	**Maßnahmen zur Lokalisation der zu implantierenden IOL**	Bei der Operationsplanung handelt es sich nicht um eine selbstständige Leistung. Sie ist mit der ihr zugrundeliegenden Operationsleistung abgegolten.
A 1250	**1250**	Lokalisation eines Fremdkörpers nach Comberg oder Vogt	**Markierung oder Messung der Achslage einer torischen intraokularen Sonderlinse**	Hierbei handelt es sich um die präoperative Planung sowie intraoperative Kontrolle der Lage der torischen Intraokularlinse. Dies sind Teilleistungen, die mit der Zielleistung „Kataktoperation“ abgegolten sind. Maßnahmen zur Planung und Sicherung des Operationserfolges sind nach dem Zielleistungsprinzip nicht gesondert berechnungsfähig (vgl. BGH, Urteil vom 21.01.2010, Az.: III ZR 147/09).
A 1251	**1251**	Lokalisation einer Netzhautveränderung als Voraussetzung für einen gezielten intraokularen Eingriff	**Eyetracking**	Dieses Eyetracking dient der Führung und Kontrolle bei der Durchführung der LASIK-OP. Es besteht keine eigenständige Indikation (vgl. BGH, 21.01.2010, Az.: III ZR 147/09). Diese Leistung ist somit nicht gesondert berechnungsfähig.
A 1252	**1252**	Fotographische Verlaufskontrolle intraokularer Veränderungen mittels Spaltlampenfotographie	**Fotodokumentation der Achslage des Auges in vertikaler Kopfhaltung zur Korrektur der Zyklorotation**	Eine Dokumentation ist keine nach GOÄ berechnungsfähige Leistung, soweit in den Leistungslegenden des Leistungsverzeichnisses der GOÄ nicht ausdrücklich etwas anderes geregelt ist. Sie ist Bestandteil der zugrunde liegenden Leistung, wobei die Form der Dokumentation unerheblich ist (vgl. auch BGH, Urteil vom 27.05.2004, Az.: III ZR 264/03)
A 1259	**1259**	Pupillographie	**Pupillomotorik**	Es besteht keine Regelungslücke. Die Untersuchung der Pupillomotorik ist Bestandteil der Leistungen nach GOÄ-Nr. 6.
A 1293	**A 1293**	Dehnung, Durchspülung, Sondierung, Salbenfüllung oder Kaustik der Tränenwege, auch beidseitig.	**E-Eye-Behandlung**	Die E-Eye Behandlung ist eine Pulslicht-Technologie, die bei trockenen Augen (Sicca-Syndrom) anzuwenden ist. Angemessen ist die analoge Berechnung der GOÄ-Nr. 1293.
A 1302	**1302**	Plastische Korrektur der verengten oder erweiterten Lidspalte oder des Epikanthus	**Thermodynamische Behandlung eines evaporativen trockenen Auges (MGD) mit thermischer Pulsation (LipiFlow®)**	Gem. § 6 Abs. 2 GOÄ ist dieser analoge Ansatz unangemessen, da es sich nicht um einen operativen Eingriff handelt, sondern das Aufsetzen eines Instruments. Folglich erscheint die Berechnung der GOÄ-Nr. 1318 – im Zweifel analog – je Auge und je Sitzung als gerechtfertigt. Die Sachkosten sind daneben als Auslagenersatz gem. § 10 GOÄ berechnungsfähig.
A 1303	**1303**	Vorübergehende Spaltung der verengten Lidspalte	**Einsetzen des Lidsperrers**	Das Offenhalten des Operationsgebietes ist unselbstständige Teilleistung der Operation. Folglich ist kein Raum für eine gesonderte Berechnung.
A 1313	**1313**	Abreiben, Skarifizieren oder chemische Ätzung der Bindehaut, auch beidseitig	**Chemischer und mechanischer Augenschutz (bei Anästhesie)**	Maßnahmen zum Schutz der Augen im Rahmen der Anästhesie gehören zur Anästhesie (Zielleistungsprinzip). Es besteht keine Regelungslücke.
A 1341	**1341**	Tätowierung der Hornhaut	**Echtzeit-Tracking / visuelle Referenz für dynamische Keratotomie, Inzisionen, Kapsulorhexis und IOL-Positionierung (prä- und intraoperativ)**	Dieses Eyetracking dient der Führung und der Kontrolle bei der Durchführung der Katarakt-operation. Es besteht keine eigenständige Indikation (vgl. BGH, 21.01.2010, Az.: III ZR 147/09). Diese Leistung ist somit nicht gesondert berechnungsfähig.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 1345	**1345**	Hornhautplastik	**Riboflavin Crosslinking Behandlung**	Das Aufbringen des Medikaments durch Tropfen in das Auge ist eine Vorbereitungsleistung und nicht gesondert berechnungsfähig. Die UV-Behandlung ist mit GOÄ-Nr. 1366 analog zu vergüten (vgl. BÄK zu einer ähnlichen Intervention, Dtsch Arztbl 2003, 100 (14): A946/A947), sofern in einem ersten Schritt auch eine Abschabung der Hornhaut erfolgt, ist zusätzlich die GOÄ-Nr. 1339 originär berechnungsfähig.
A 1345 plus 5855	**1345 plus 5855**	1345: Hornhautplastik + 5855: Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	**LASIK-Verfahren (Laser in situ Keratomileusis)**	Das LASIK-Verfahren ist vom Ansatz her dreigeteilt: 1. Der erste Teil betrifft die Abtragung einer oberflächlichen Hornhautlamelle zu etwa $^{9}/_{10}$ und deren Zur-Seite-Klappen. 2. Dann erfolgt analog dem Vorgehen bei der PRK die eigentliche Excimer-Laserung nur im Stromabereich. 3. Abschließend wird das zur Seite geklappte Hornhautscheibchen wieder zurückgeklappt; es verklebt anschließend durch Adhäsion mit der excimergelaserten Unterlage. Für die Schritte 1 und 3 empfiehlt der Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer GOÄ-Nr. 1345 analog und für Schritt 2 GOÄ-Nr. 5855 analog (Dtsch Arztbl 2002, 99(3): A-144 / B-120 / C-116). Im Ergebnis ist der BÄK dahingehend zuzustimmen, dass die LASIK-Behandlung in der refraktiven Chirurgie eine Regelungslücke in der GOÄ offenlegt und als Zielleistung mit eigenständiger Indikation anzusehen ist. Eine Analogabrechnung der LASIK ist somit im Grunde gerechtfertigt, wobei allerdings weitere Voraussetzung der analog berechneten Leistung – hier der GOÄ-Nrn. 1345 und 5855 analog – deren Gleichwertigkeit nach Art, Kosten- und Zeitaufwand ist. In seiner Entscheidung zur LASIK (29.03.2017, Az.: IV ZR 533/15) befasst sich der BGH nicht mit den berechnungsfähigen GOÄ-Nummern, sondern ausschließlich mit der medizinischen Notwendigkeit. Auch die vielzitierte Entscheidung des OLG Köln (24.07.2013, Az.: 5 U 43/11) lässt vollständige Ausführungen zu Anschaffungs- und Wartungskosten, Nutzungsdauern sowie Auslastungen, ggf. differenziert nach Indikationen und daraus abgeleitete Durchschnittskosten je Anwendungsfall vermissen. Der Bewertung der BÄK kann daher nicht zugestimmt werden, denn die bloße Behauptung, dass die GOÄ-Nrn. 1345 und 5855 analog für die LASIK angemessen seien, enthebt nicht der Verpflichtung, die Gleichwertigkeit der LASIK insbesondere mit der intraoperativen Strahlentherapie auf der Grundlage der Kriterien des § 6 Abs. 2 GOÄ darzulegen. Deshalb ist unter Berücksichtigung dieser Kriterien der alleinige analoge Ansatz der GOÄ-Nr. 1345 zzgl. Laserzuschlag nach Nr. 441 angemessen, da damit die gesamte LASIK abgebildet ist (Hornhautplastik und Anwendung eines Lasers). Keine Regelungslücke besteht dagegen für den Einsatz des Femtosekundenlasers bei der Katarakt-Operation, denn anders als die LASIK-Behandlung in der refraktiven Chirurgie ist die Katarakt-Operation in der GOÄ-Nr. 1375 enthalten. Für die Verwendung des Femtosekundenlasers fehlt es im Rahmen der Zielleistung – Katarakt-Operation – an einer eigenständigen Indikation (vgl. BGH, 14.10.2021, Az.: III ZR 353/20 und III ZR 350/20).
A 1346	**1346**	Hornhauttransplantation	**Amnion-Transplantataufnähung (bei Verletzungen oder Ulzerationen)**	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. 1326.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 1348	**1348**	Diszision der klaren oder getrübten Linse oder des Nachstars	**Anwendung des ZEPTO-Systems bei Katarakt-OP**	Maßnahmen zur Optimierung des OP-Ergebnisses sind wesentlicher Bestandteil jeder Operation und keine gesondert berechnungsfähige Leistung. Es fehlt an einer Regelungslücke.
A 1348	**1348**	Diszision der klaren oder getrübten Linse oder des Nachstars	**Zur Optimierung der Linsenposition**	Maßnahmen zur Optimierung des OP-Ergebnisses sind wesentlicher Bestandteil jeder Operation und keine gesondert berechnungsfähige Leistung. Es fehlt an einer Regelungslücke.
A 1353	**1353**	Extraktion einer eingepflanzten Linse	**Positionierung und Achsenjustierung der IOL**	Bei der Operationsplanung handelt es sich nicht um eine selbstständige Leistung. Sie ist mit der ihr zugrundeliegenden Operationsleistung abgegolten.
A 1356	**1356**	Eröffnung (Parazentese), Spülung oder Wiederherstellung der Augenvorder-kammer, als selbständige Leistung	**Medikamentengabe von Cefuroxim intracameral (neben GOÄ-Nr. 1375)**	Die Antibiotikagabe gilt der Sicherung des Operationsergebnisses und ist als Teilleistung nicht gesondert in Rechnung zu stellen.
A 1360	**1360**	Laseroperation am Trabekelwerk des Auges bei Glaukom (Lasertrabekuloplastik)	**Thermodynamische Behandlung eines evaporativen trockenen Auges (MGD) mit thermischer Pulsation (LipiFlow®)**	Gem. § 6 Abs. 2 GOÄ ist dieser analoge Ansatz unangemessen, da es sich nicht um einen operativen Eingriff handelt, sondern das Aufsetzen eines Instruments. Folglich erscheint die Berechnung der GOÄ-Nr. 1318 – im Zweifel analog – je Auge und je Sitzung als gerechtfertigt. Die Sachkosten sind daneben als Auslagenersatz gem. § 10 GOÄ berechnungsfähig.
A 1383	**1383**	Vitrektomie, Glaskörperstrangdurchtrennung, als selbständige Leistung	**Intravitreale Medikamenteneingabe einschließlich der dafür notwendigen glaskörperchirurgischen Maßnahmen**	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 (Dtsch Arztbl 2010, 107(27): A-1372 / B-1212 / C-1192) 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 Operationssaal, Schwierigkeit der Durchführung) wird damit angemessen Rechnung getragen.
A 1383	**1383**	Vitrektomie, Glaskörperstrangdurchtrennung, als selbständige Leistung	**Gas- oder Silikonöltamponade als Glaskörperersatz**	Diese Leistung ist nach der Leistungslegende der Nr. A 1387 fakultativer Bestandteil und nach der Nr. A 1387.1 obligater Bestandteil des entsprechenden Netzhaut-Glaskörper-chirurgischen Eingriffes und kann somit in beiden Fällen nicht gesondert abgerechnet werden (Beschlüsse des Zentralen Konsultationsausschusses: Dtsch Arztbl 2002, 99(23): A 1619).
A 1383	**1383**	Vitrektomie, Glaskörperstrangdurchtrennung, als selbständige Leistung	**Laser-Vitreolyse bei Mouches volantes**	Die Laser-Vitreolyse dient der Behandlung von Mouches volantes im Sinne ihrer Zerkleinerung. Es besteht eine Regelungslücke. Der Ansatz der GOÄ-Nr. 1383 ist nach Maßgabe der Kriterien des § 6 Abs. 2 GOÄ unangemessen, da die in Bezug genommene Leistung, die Vitrektomie, weder nach Art noch nach ihrem Aufwand annähernd vergleichbar ist mit der Laser-Vitreolyse. Angemessen erscheint der Ansatz von GOÄ-Nr. 1365 analog.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 1384	**1384**	„Vordere Vitrektomie (Glaskörperentfernung aus der Augenvorderkammer), als selbständige Leistung“	**Intrakamerale Cefuroximeingabe (hier im Rahmen einer Glaukomoperation mit Stent-Einlage)**	Die Antibiotikagabe gilt der Sicherung des Operationsergebnisses und ist als Teilleistung nicht gesondert in Rechnung zu stellen.
A 1387	**2551**	Exstirpation eines Kleinhirnbrückenwinkel- oder Stammhirntumors	**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 GOÄ-Nr. 2551**	Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2002, 99(23): A-1619 / B-1389 / C-1292): 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: Intrakraniale Gefäßanastomose oder Gefäßtransplantation	**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 GOÄ-Nr. 2551 plus analog GOÄ-Nr. 2531**	Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2002, 99(23): A-1619 / B-1389 / C-1292): 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: 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 1387.2	**1375**	Extrakapsuläre Operation des Grauen Stars mittels gesteuerten Saug-Spül-Verfahrens oder Linsenkernverflüssigung (Phakoemulsifikation) –	**Macula-Rotation**	Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2002, 99(23): A-1619 / B-1389 / C-1292).

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
		gegebenenfalls einschließlich Iridektomie –, mit Implantation einer intraokularen Linse		
A 1407	**1407**	Impedanzmessung, Trommmelfell / Binnenohrmuskel, auch beidseitig	**Elektrische Impedanzspektroskopie**	Berechnungsfähig ist GOÄ-Nr. 7, da im Rahmen der körperlichen Untersuchung lediglich eine mit diesem Gerät vorgenommene weitere Beurteilung der Nävi erfolgt. Sofern sich daraus ein erhöhter Zeitaufwand ergibt, kann dieser im Steigerungsfaktor berücksichtigt werden. Entgegen der Darstellung im GOÄ-Ratgeber vom 11.11.2022 (Dtsch Arztebl 2022; 119(45): A-1980 / B-1644) besteht keine Regelungslücke. Die verwendete Sonde ist patientenindividuell und als Sachkosten in Rechnung zu stellen.
A 1409	**1409**	Messung otoakustischer Emissionen	**Multidimensionales Stimmanalyseprogramm (multi dimensional voice program) zur Bestimmung des Schweregrades und des Verlaufs von Stimmstörungen mittels akustischer Parameter wie Jitter, Shimmer etc.**	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.
A 1413	**1413**	Elektronystagmographische Untersuchung	**Video-Kopfimpulstest**	Bei dem Video-Kopfimpulstest handelt es sich um ein Nachweisverfahren zur Abklärung von vestibulären Störungen (Schwindel). Dieser Test kann nach den Kriterien des § 6 Abs. 2 GOÄ mit GOÄ-Nr. 1413 analog berechnet werden.
A 1414	**1414**	Diaphanoskopie der Nebenhöhlen der Nase	**Diaphanoskopie von abdominellen Gefäßen**	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).
A 1473	**1473**	Plastische Rekonstruktion der Stirnhöhlenvorderwand,auch in mehreren Sitzungen	**Rekonstruktion der Keilbeinhöhle**	Durchgeführt wurde eine transsphenoidale Entfernung eines Prolaktinoms; sie ist abgegolten mit GOÄ-Nrn. 2528 und 1496. Der Wundverschluss des Zugangsweges über die Keilbeinhöhle ist keine selbständig berechnungsfähige Leistung.
A 1510	**1510**	Schlitzung des Parotis- oder Submandibularis- Ausführungsganges - gegebenenfalls einschließlich Entfernung von Stenosen -	**Bougierung eines Speicheldrüsenganges (neben Sialendoskopie)**	Die Aufdehnung des Speicheldrüsenganges für die Einführung des Endoskops ist keine selbstständige Leistung und mit der Gebühr für die Endoskopie abgegolten.
A 1530	**1530**	Untersuchung des Kehlkopfes mit dem Laryngoskop	**Intubation mit Videolaryngoskopie, zur Vermeidung von Zahnschädigungen, Stimmbandverletzung, Überstreckung der HWS (neben GOÄ-Nr. 462)**	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).
A 1530	**1530**	Untersuchung des Kehlkopfes mit dem Laryngoskop	**Lupenendoskopie des Trommelfells**	Die Berechnung der GOÄ-Nr. 1530 analog entspricht nicht den Bewertungsrelationen des § 6 Abs. 2 GOÄ. Vielmehr ist diese Leistung nach der GOÄ-Nr. 1415 analog berechnungsfähig, sofern sie nicht durch GOÄ-Nr. 6 erfasst ist.
A 1559	**1559**	Sprachübungsbehandlung – einschließlich aller dazu gehörender Maßnahmen (z. B. Artikulationsübung, Ausbildung fehlender Laute, Satzstrukturübung, Redeflussübung, gegebenenfalls auch mit Atemtherapie und physikalischen Maßnahmen) –, als Einzelbehandlung, Dauer mindestens 30 Minuten	**Dysphagie-Therapie**	Es besteht eine Regelungslücke. Der Analogabgriff auf GOÄ-Nr. 1559 ist angemessen.
A 1559	**1559**	Sprachübungsbehandlung – einschließlich aller dazu gehörender Maßnahmen (z. B. Artikulationsübung, Ausbildung fehlender Laute, Satzstrukturübung, Redeflussübung, gegebenenfalls auch mit Atemtherapie und physikalischen Maßnahmen) –, als Einzelbehandlung, Dauer mindestens 30 Minuten	**Schlucktraining/Schluckanleitung im Sinne einer Übungsbehandlung**	Es besteht eine Regelungslücke. Der Analogabgriff auf GOÄ-Nr. 1559 ist angemessen.
A 1612	**1612**	Eröffnung der Paukenhöhle durch temporäre Trommelfellaufklappung, als selbständige Leistung	**Intratympanale Injektion**	Ungeachtet der Frage nach der medizinischen Notwendigkeit entspricht die Medikamenteninjektion durch das Trommelfell hindurch gem. den Kriterien des § 6 Abs. 2 GOÄ vielmehr dem Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 1575 analog.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 1724	**1724**	Plastische Operation zur Beseitigung einer Striktur der Harnröhre oder eines Harnröhrendivertikels, je Sitzung	**Operative Korrektur einer Penisdeviation**	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.
A 1767	**1767**	Operative Freilegung eines Hodens mit Entnahme von Gewebematerial	**Funikulolyse bei Hernien-OPs (feste Verklebung mit dem Bruchsack)**	Bei der Funikulolyse handelt es sich um einen Leistungsbestandteil der Hernienoperation. Deswegen ist eine gesonderte Berechnung nicht möglich.
A 1777	**1777**	Elektro- oder Kryo-(Teil-)resektion der Prostata	**Tonsillotomie**	Für die beidseitige Tonsillotomie ist die analoge Berechnung der GOÄ-Nr. 1500 einschlägig (Abrechnungsempfehlung BÄK, 21./22.04.2022)
A 1780	**1780**	Plastische Operation zur Behebung der Harninkontinenz	**Injektionsbehandlung der Harnblase zur Beseitigung der Harninkontinenz (mit Botulinumtoxin)**	Für die Injektionsbehandlung der Harnblase ist je Injektion die GOÄ-Nr. 252 originär berechnungsfähig. Für eine Analogberechnung ist kein Raum.
A 1783	**1783**	Pelvine Lymphknotenausräumung, als selbständige Leistung	**Mesorektumentfernung im Rahmen einer Rektumexstirpation**	Die Entfernung des Mesorektums ist Teilleistung der Rektumexstirpation, sodass kein Raum für eine gesonderte Abrechnung besteht.
A 1789	**1789**	Chromozystoskopie – einschließlich intravenöser Injektion	**Chromo-Endoskopie, im Rahmen einer endoskopischen Untersuchung.**	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. Ein ggf. erhöhter Zeitaufwand kann über den Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.
A 1789	**1789**	Chromozystoskopie – einschließlich intravenöser Injektion –	**Red Flag Endoskopie, wie Narrow Band Imaging (NBI), Blue Light Imaging (BLI)/Light Color Imaging (LCI) oder ähnliche Bildgebungsverfahren**	Es handelt sich um Varianten der Endoskopie, so dass gemäß § 4 Abs. 2a GOÄ für eine besondere Ausführung keine zusätzliche Gebühr berechnet werden kann. Ein ggf. erhöhter Zeitaufwand kann über den Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.
A 1800	**1800**	Zertrümmerung und Entfernung von Blasensteinen unter endoskopischer Kontrolle, je Sitzung	**Morcellement**	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	**Extrakorporale Stoßwellentherapie in der Orthopädie**	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 (Dtsch Arztbl 2002, 99(10): A-661 / B-537 / C-505). 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 (Dtsch Arztbl 2008, 105(16): A-854 / B-742 / C-730). Dem kann zugestimmt werden.
A 1800	**1800**	Zertrümmerung und Entfernung von Blasensteinen unter endoskopischer Kontrolle, je Sitzung	**Lithoclast-Lithotripsie**	Der „Swiss LithoClast Master“ ist eine innovative Entwicklung für die effiziente Zertrümmerung und Entfernung von Nierensteinen. Erstmalig wirken bei der endoskopischen Nierenstein-zertrümmerung Stoßwellen und Ultraschall gleichzeitig auf

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				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	**Extraktion / Entfernung der Harnleiterschiene**	Die Entfernung von Harnleiterschiene(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 1803	**1803**	Transurethrale Resektion von großen Harnblasengeschwülsten unter endo-skopischer Kontrolle, je Sitzung	**Transvaginale Resektion eines intrauterinen Polypen**	Es besteht keine Regelungslücke, indem es sich um eine Teilleistung der Ausschabung der Gebärmutterhöhle etc. nach GOÄ-Nr. 1104 handelt.
A 1809	**1809**	Totale retroperitoneale Lymphadenektomie	**Radikale systematische Lymphadenektomie und Freidissektion zahlreicher Gefäße**	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 Nierenhilius (Brück, Kommentar zur GOÄ, 3. Aufl., Stand 01.11.2014, GOÄ-Nr. 1809 Rn. 1). Für eine nur regionäre retroperitoneale Lymphknotenentfernung im Rahmen anderer Operation ist die GOÄ-Nr. 1809 – auch analog – nicht berechnungsfähig (vgl. Brück, a. a. o.). Werden lediglich regionäre Lymphknoten entfernt, ist GOÄ-Nr. 1783 analog unter Abzug der Eröffnungsleistung berechnungsfähig.
A 1814	**1814**	Harnleiterbougierung	**Ballondilatation Ösophagus (neben GOÄ-Nr. 685)**	Ist die Ösophago-Gastro-Duodeno-Jejunoskopie erschwert in Folge einer Stenose des Ösophagus, so ist die notwendige Bougierung (= 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**	Harnleiterbougierung	**Ballondilatation beim Stenosen im Darmbereich**	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 –	**Steinentfernung mit Dormiakörbchen (neben A 706 „Steinentfernung mit Lithotrypter)**	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.
A 1871	**1850**	Explantation, plastische Versorgung und Replantation einer Niere	**Totale Entfernung der Prostata und der Samenblasen einschließlich pelviner Lymphknotenentfernung mit anschließender Rekonstruktion des Blasenhalses und der Schließmuskelfunktion sowie Potenzerhalt durch Präparation der Nervi erigentes, auch beidseitig, einschließlich Blasenkatheter, ggf. einschließlich suprapubischem Katheter, ggf. einschließlich einer oder mehrerer Drainagen, Analog Nr. 1850**	Totale Entfernung der Prostata und der Samenblasen einschließlich pelviner Lymphknotenentfernung mit anschließender Rekonstruktion des Blasenhalses und der Schließmuskelfunktion sowie Potenzerhalt durch Präparation der Nervi erigentes, auch beidseitig, einschließlich Blasenkatheter, 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. Analog 1850 (6590 Punkte) Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2006, 103(41): A 2741). Der Zentrale Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer hat diese Leistung überschrieben mit „Radikale Prostatektomie mit

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				Rekonstruktion des Blasenhalses sowie der Schließmuskelfunktion mit Entfernung der Lymphknoten mit Neurolyse“. Demnach sind Neurolysen Leistungsbestandteile.
A 2001	**2001**	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Naht	**Fadenmarkierung**	Vorbereitende Maßnahmen am Präparat sind mit den Gebühren für die jeweilige Hauptleistung abgegolten.
A 2006	**2006**	Behandlung einer Wunde, die nicht primär heilt oder Entzündungs-erscheinungen oder Eiterungen aufweist - auch Abtragung von Nekrosen an einer Wunde -	**Überwachung / Betreuung der VAC-Pumpe**	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.
A 2007	**2007**	Entfernen von Fäden oder Klammern	**Braunüle Ex**	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.
A 2009	**2009**	Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut oder der Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers	**Endosponge-Entfernung**	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)
A 2032	**2032**	Anlage einer proximal gelegenen Spül- und/oder Saugdrainage	**Einlage einer Drainage**	Die Anlage von Drainagen ist in der GOÄ abschließend geregelt. Eine Grundlage für die Analogberechnung ist nicht ersichtlich.
A 2060	**2060**	Drahtstiftung zur Fixierung eines kleinen Gelenks (Finger-, Zehengelenk)	**Clipmarkierung**	Die Clipmarkierung ist keine selbstständige Leistung. Das Markieren von Zugangspunkten oder sonstige Markierungen 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 2064	**2064**	Sehnen-, Faszien- oder Muskelverlängerung oder plastische Ausscheidung	**Resektion des Ligamentum falciforme**	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.
A 2064	**2064**	Sehnen-, Faszien- oder Muskelverlängerung oder plastische Ausscheidung	**Operativer Eingriff an der Kapsel/Resektion der stark verdickten Gelenkkapsel im Rahmen einer Gelenkoperation**	Es handelt sich um eine Zugangsleistung neben der Hauptleistung – hier Gelenkoperation. Diese ist nicht gesondert berechnungsfähig.
A 2070	**2070**	Muskelkanalbildung(en) oder Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven	**Tunnelieren des Bypasses**	Es besteht keine Regelungslücke. Die Vorbereitung der Gefäßprothese ist mit den Gebühren für die gefäßchirurgischen Maßnahmen gemäß Zielleistungsprinzip (§ 4 Abs. 2 GOÄ) abgegolten.
A 2075	**2075**	Sehnenverkürzung oder -raffung	**Perineale Rekonstruktion / Raffung des perinealen Muskel- und Bindegewebes**	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.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 2076	**2076**	Operative Lösung von Verwachsungen um eine Sehne, als selbständige Leistung	**Lösen von Fettgewebssepten**	Dieser im Zusammenhang mit der Fettabsaugung erbrachten Leistung fehlt die eigenständige Indikation und ist folglich nicht gesondert berechnungsfähig.
A 2120	**2120**	Denervation eines Finger - oder Zehengelenks	**Denervation Iliosakralgelenk einer Seite**	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	**Denervation Iliosakralgelenk einer Seite**	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	**Spacerwechsel am Kniegelenk**	Def.: Spacer = Platzhalter, häufiger Einsatz bei infizierten Kunstgelenken. Es besteht eine Regelungslücke, die Berechnung der Leistung mit GOÄ-Nr. 2136 analog ist nachvollziehbar.
A 2154	**2154**	Entfernung und erneuter operativer Einbau eines endoprothetischen Totalersatzes eines Kniegelenks (Alloarthroplastik)	**Spacerwechsel am Kniegelenk**	Def.: Spacer = Platzhalter, häufiger Einsatz bei infizierten Kunstgelenken. Es besteht eine Regelungslücke, die Berechnung der Leistung mit GOÄ-Nr. 2136 analog ist angemessen.
A 2154	**2154**	Entfernung und erneuter operativer Einbau eines endoprothetischen Totalersatzes eines Kniegelenks (Alloarthroplastik)	**Entfernung einer infizierten Knieendoprothese mit Implantation von Spacern**	GOÄ-Nr. 2154 beschreibt den vollständigen Ersatz des Kniegelenkes durch eine vollständige, die Funktion wiederherstellende Endoprothese nach vorheriger Entfernung einer ebenso vollständigen Endoprothese. Der Spacer stellt die Funktion nicht wieder her und seine Implantation ist mit erheblich geringerem Aufwand verbunden als der erneute Einbau einer Totalendoprothese. Folglich ist der Analogabgriff von GOÄ-Nr. 2154 unangemessen. Angemessen ist vielmehr der Analogabgriff von GOÄ-Nr. 2124, zumal der Aufwand einer Kniegelenksresektion denjenigen der Entfernung einer Totalendoprothese erheblich übersteigt, wodurch der Zusatzaufwand der Implantation des Spacers gewürdigt wird.
A 2184	**2184**	Anlegen von Hals-Extensionen zur Vorbereitung der operativen Behandlung von Skoliosen und Kyphosen	**Fixierung des stereotaktischen Grundringes zur interventionellen Therapie**	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	**Anlage einer Mayfield-Klemme**	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	**Anlage des Osseofixsystems (im Rahmen der operativen Behandlung einer Wirbelkörperfraktur)**	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	**Zementaugmentation der Schrauben-/Bohrlöcher (im Rahmen der operativen Behandlung einer Wirbelkörperfraktur)**	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	**Spezialverband (z.B. Mepit(h)eldeckung, Epigarddeckung, Hydrokolloidverband)**	Die Berechnung der GOÄ-Nr. 2380 analog für einen Wundverband ist nicht zulässig. Hierfür ist die originäre GOÄ-Nr. 200 einschlägig; Hierbei sind die Ausschlüsse gemäß der allgemeinen Bestimmungen in Abschnitt C I der GOÄ zu beachten.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 2381	**2381**	Einfache Hautlappenplastik	**Syspur-derm**	Das Aufbringen bzw. das Einbringen von Materialien im Rahmen eines Wundverschlusses bei einer Operation (z. B. Syspur-derm, Gelita, Marbagelan, Spongostan = blutstillender Gelati-neschwamm) zur Heilungsförderung oder Blutstillung stellt keine eigenständig indizierte Leistung dar. Es handelt sich um eine Teilleistung der Operation und ist somit Bestandteil der eigentlichen Operationsleistung.
A 2381	**2381**	Einfache Hautlappenplastik	**Narbenexcision bei Rezidivoperation**	Die Narbenexcision bei Rezidivoperationen stellt keine selbstständige Leistung dar. Es handelt sich lediglich um eine Zugangsleistung im Rahmen der Operation. Bei besonderer Schwierigkeit kann dies im Steigerungsfaktor berücksichtigt werden
A 2385	**2385**	Anlage eines haartragenden Hautimplantates oder eines Dermafett-Transplantates – auch einschließlich plastischer Versorgung der Entnahmestelle –	**Lipofilling**	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 2390	**2390**	Deckung eines über handflächengroßen, zusammenhängenden Hautdefektes mit speziell aufbereiteten freien Hauttransplantaten	**Anlage einer Galea- oder Periostplastik**	Wird ein Duradefekt z. B. im Rahmen der Operation eines Kraniopharyngioms gedeckt, so ist dies notwendige Teilleistung und ggf. in der Wahl des Multiplikators abzubilden.
A 2397	**2397**	Operative Ausräumung eines ausgedehnten Hämatoms, als selbständige Leistung	**Debridement**	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, Fasziengeschwulst, Fettgeschwulst, Lymphdrüse, Neurom	**Resektion von Burowdreieck und anderer begleitender Befunde innerhalb des Resektionsgebietes**	Es handelt sich um Teilleistungen, die der Verordnungsgeber bewusst in der GOÄ nicht gesondert gewürdigt hat. Folglich besteht keine Regelungslücke und kein Raum für eine Analogabrechnung.
A 2407	**2407**	Exzision einer ausgedehnten, auch blutreichen Geschwulst - gegebenenfalls einschließlich ganzer Muskeln - und Ausräumung des regionären Lymph-stromgebietes	**Resektion der Fettkapsel der Niere im Rahmen einer Nephrektomie**	Zugangsleistungen sind Teil der Zielleistung –hier Nephrektomie- und können deshalb nicht gesondert in Rechnung gestellt werden.
A 2417	**2417**	Operative Entnahme einer Mamille und interimistische Implantation an anderer Körperstelle	**Mamillenelevation**	Die Mamillenelevation ist Teilleistung der Brustrekonstruktion und nicht daneben gesondert berechnungsfähig.
A 2421	**2421**	Implantation eines subkutanen, auffüllbaren Medikamentenreservoirs	**Anlage eines Shunt-Ventils (GAV-Ventil)**	Gemäß Legende zu GOÄ-Nr. 2540 ist die Anlage des Shuntventils Teilleistung, so dass eine Analogberechnung nicht in Betracht kommt.
A 2421	**2421**	Implantation eines subkutanen, auffüllbaren Medikamentenreservoirs	**Anlage einer VAC-Pumpe**	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	**Chemotherapie in den Liquorraum (neben GOÄ-Nr. 305)**	Es besteht keine Regelungslücke. Hier ist die GOÄ-Nr. 257 originär einschlägig. Damit entfällt auch die Berechnung der GOÄ-Nr. 305.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

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	**Endosponge-Implantation**	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	**Anlage einer VAC-Versiegelung**	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 2421	**2421**	Implantation eines subkutanen, auffüllbaren Medikamentenreservoirs	**Auflage eines Hämostyptikums**	Das Aufbringen bzw. das Einbringen von Materialien im Rahmen eines Wundverschlusses bei einer Operation (z. B. Gelita, Marbagelan, Spongostan = blutstillender Gelatineschwamm) zur Heilungsförderung oder Blutstillung stellt keine eigenständig indizierte Leistung dar. Es handelt sich um eine eindeutige Teilleistung der Operation und ist somit Bestandteil der eigentlichen Operationsleistung.
A 2427	**2427**	Tiefreichende, die Faszie und die darunterliegenden Körperschichten durchtrennende Entlastungsinzision(en) – auch mit Drainage(n)	**Anlage eines suprapubischen Absaugtrokars**	Es gibt keine Regelungslücke. Hier ist die GOÄ-Nr. 1795 originär einschlägig.
A 2442	**2442**	Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung	**Clipmarkierung des Tumorbettes**	Die Clipmarkierung des Tumorbettes ist keine selbstständige Leistung. Das Markieren von Zugangspunkten oder sonstige Markierungen 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 2442	**2442**	Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung	**Spongostan/Vascuguard-Patch**	Das Aufbringen bzw. das Einbringen von Materialien im Rahmen eines Wundverschlusses bei einer Operation (z. B. Gelita, Marbagelan, Spongostan = blutstillender Gelatineschwamm) zur Heilungsförderung oder Blutstillung stellt keine eigenständig indizierte Leistung dar. Es handelt sich um eine Teilleistung der Operation und somit um einen Bestandteil der eigentlichen Operationsleistung. Die Patchplastik eines Blutgefäßes ist die rekonstruktive Operation und neben der Operationsleistung nicht gesondert berechnungsfähig.
A 2442	**2442**	Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung	**Transkutane Sonopherese**	Für die transkutanen Sonophorese besteht eine Regelungslücke. Die Analogabrechnung der GOÄ-Nr. 552 (Iontophorese) ist angemessen.
A 2452	**2452**	Exstirpation einer Fettschürze – einschließlich plastischer Deckung des Grundes –	**Liposuction**	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 intrakranialen Gefäßmißbildung (Aneurysma oder arteriovenöses Angiom)	**Mikrovasculäre Dekompression nach Janetta**	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**	Intrakraniale Embolektomie	**Endovasculäre Thrombektomie (aus intrakraniellen hirnversorgenden Arterien)**	Die GOÄ-Nr. 2530 ist nach Art und Aufwand nicht vergleichbar, da es sich um eine offen chirurgische Operation handelt. Die endovasculäre Thrombektomie aus intrakraniellen hirnversorgenden Arterien wurde als nach Art und Aufwand vergleichbar mit dem

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				endovasculären Coiling bei intrakraniellem Aneurysma bewertet. Hierfür hat die BÄK – im Dtsch Arztbl 2012, 109(19): A-987 / B-851 / C-843 – die Auffassung vertreten, dass die GOÄ-Nr. 5358 analog heranzuziehen sei. Nach dem GOÄ-Ratgeber im Dtsch Arztbl 2017, 114(1-2): A-40 empfiehlt eine LÄK jedoch die GOÄ-Nr. 5348 analog für die endovaskuläre Thrombektomie aus hirnversorgenden Arterien.
A 2531	**2531**	Intrakraniale Gefäßanastomose oder Gefäßtransplantation	**Plastische Rekonstruktion der Stimmenlippenschleimhaut**	Dieser Abgriff ist nicht konform mit den Vorgaben des § 6 Abs. 2 GOÄ. Nach Sichtung anderer Leistungen der GOÄ, in denen die Schleimhautplastik enthalten ist, ist GOÄ-Nr. 1540 analog angemessen. Sofern die Resektion von erkrankten Gewebeanteilen im Vordergrund der phonochirurgischen Leistung steht, sind für diese Eingriffe in der Regel die GOÄ-Nrn. 1535, 1540 und 1541, je nach genauer Art und Umfang des Eingriffs, originär einschlägig.
A 2542	**2542**	Ventrikuläre extrakorporale Liquorableitung	**Anlage einer Tuohy-Drainage**	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 2562	**2562**	Anatomische Vorausberechnungen (Zielpunktbestimmungen) zu den Leistungen nach den Nummern 2560 und 2561 – gegebenenfalls einschließlich etwa erforderlicher Ultraschallmessungen im Schädelinnern –	**Zielpunktbestimmungen zur Navigation im Rahmen von Operationen (z. B. bei Ventrikulozisternostomie)**	Die Nr. 2562 wird im Leistungsverzeichnis der GOÄ mit der Beschreibung „Anatomische Vorausberechnungen (Zielpunktbestimmungen) zu den Leistungen nach den Nummern 2560 und 2561 – gegebenenfalls einschließlich erforderlicher Ultraschallmessungen im Schädelinnern –“ geführt. Insofern kann diese Gebühr ausschließlich in Verbindung mit den Leistungen nach den Nummern 2560 und 2561 abgerechnet werden. Eine unbesehene Übertragung dieser besonderen Gebührenkonstellation auf andere Verrichtungen und Techniken des Gebührenverzeichnisses kommt nicht in Betracht (BGH, III ZR 147/09 vom 21.01.2010). Das gilt nicht zuletzt auch deshalb, weil es sich bei der GOÄ-Nr. 2562 um eine nach dem eindeutigen Wortlaut abschließende Regelung handelt, die – einer Zuschlagsposition vergleichbar – nicht analogiefähig ist. Im Übrigen scheitert eine analoge Abrechnung an der fehlenden Selbständigkeit der Navigation; denn der Einsatz des Navigationssystems dient lediglich der besseren Planung und erleichterten Durchführung der Operation. Mit Hilfe der Navigation erfolgen anatomische Vorausberechnungen im Sinne einer speziellen Planung eines operativen Verfahrens. Mit Hilfe der Navigation kann wesentlich exakter und gewebeschonender operiert werden. Sie ist mithin in den Operationsverlauf integriert und kann deswegen nicht gesondert abgerechnet werden. Es fehlt also an der eigenständigen Indikation der Navigation, die aber gerade Voraussetzung für die gesonderte Berechnungsfähigkeit ist. Sie ist nur unselbständiger Teil einer umfassenderen Operationsleistung und darf folglich nicht zusätzlich berechnet werden (vgl. BGH, Urt. vom 21.01.2010, Az.: III ZR 147/09). Der Ansatz einer Analogleistung für die Navigation widerspricht daher eindeutig § 4 Abs. 2 a GOÄ – sie ist lediglich eine vorbereitende und ergänzende Maßnahme bei der Durchführung der Operation. Sie wird von der eigentlichen Zielleistung konsumiert und durch diese abgegolten. Daran ändert auch nichts, dass der Einsatz eines solchen Systems nicht bei allen Operationen dieser Art erforderlich wird. Es kann festgehalten werden, dass in Ermangelung einer selbständigen Leistung für eine analoge Berechnung der Navigation kein Raum bleibt. Diese Auffassung, die im Einklang mit der Rechtsprechung des BGH (Urt. vom 21.01.2010, Az.: III ZR 147/09) steht, ist verallgemeinerbar und gilt für alle Operationen unabhängig vom Fachgebiet, in dem sie

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				erbracht werden (vgl. u. a. auch LG Wiesbaden, Urteil vom 16.02.2006, Az: 2 S 78/05; LG Hagen, Urteil vom 23.03.2012, Az: 1 S 239/11).
A 2562	**2562**	Anatomische Vorausberechnungen (Zielpunktbestimmungen) zu den Leistungen nach den Nummern 2560 und 2561 – gegebenenfalls einschließlich etwa erforderlicher Ultraschallmessungen im Schädelinnern –	**Anatomische Vorausberechnung/Zielpunktbestimmung mit dem Mendez-Ring**	Bei der Operationsplanung handelt es sich nicht um eine selbstständige Leistung. Sie ist mit der ihr zugrundeliegenden Operationsleistung abgegolten.
A 2562	**2562**	Anatomische Vorausberechnungen (Zielpunktbestimmungen) zu den Leistungen nach den Nummern 2560 und 2561 – gegebenenfalls einschließlich etwa erforderlicher Ultraschallmessungen im Schädelinnern –	**Anatomische Vorausberechnung/Zielpunktbestimmung präoperative 3D-OP-Planung**	Bei der Operationsplanung handelt es sich nicht um eine selbstständige Leistung. Sie ist mit der ihr zugrundeliegenden Operationsleistung abgegolten.
A 2598	**2598**	Stereotaktische Thermokoagulation des Ganglion Gasseri	**Stereotaktischer Eingriff (bei v. a. Prostata NPL)**	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	**Gefäßverschluss durch Starclose-Naht / Perclose-Naht / Angioseal-Verschluss**	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 selbständige Leistung. Entsprechendes gilt für die anderen Techniken des Gefäßverschlusses.
A 2802	**2802**	Freilegung und / oder Unterbindung eines Blutgefäßes in der Brust- oder Bauchhöhle, als selbständige Leistung	**HIPEC-Chemotherapie (Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie)**	Bei der HIPEC handelt es sich um die hypertherme intraperitoneale Chemotherapie. Sie erfolgt bei Peritonealkarzinose im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit einer Laparotomie, bei der unter anderem größere Einzeltumore reseziert werden. Die Anlage der HIPEC umfasst ausschließlich das Einbringen und Fixieren der Schläuche bei bereits eröffnetem Abdomen. Für die HIPEC ist mit Blick auf die intraperitoneale Chemotherapie der Analogabgriff auf GOÄ-Nr. 3120 angemessen. Für die Hyperthemie ist die GOÄ-Nr. 5854 analog berechnungsfähig. Die Frage der medizinischen Notwendigkeit bleibt unberührt.
A 2803	**2803**	Freilegung und / oder Unterbindung eines Blutgefäßes am Hals, als selbständige Leistung	**Implantation eines Vorhofkatheters**	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	**Arteriolyse der A. Brachialis**	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	**ICP-Messung = intrakran ielle Druckmessung**	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	**Endarteriektomie der Arteria carotis externa**	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	**Endovasculäre Endoprothesenimplantation in die Brustaorta**	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

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				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	**Endovasculärer Eingriff an der thorakalen Aorta bei Aneurysma**	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	**Endovasculäre Endoprothesenimplantation in die Bauchaorta zur Aneurysmaausschaltung**	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	**Endovasculärer Eingriff zur Beseitigung des Aneurysmas**	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	**Endovasculäre Aneurysmareparation durch Prothesenimplantation in die Aorta**	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 2837	**2837**	Rekonstruktive Operation an einem Viszeralgefäß	**Endovaskuläre Implantation einer Stentgraftprothese in die A. Lienalis zur Ausschaltung einer Blutung**	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	**Endovasculäre Endoprothesenimplantation in ein Viszeralgefäß**	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	**Endovaskulärer Eingriff am Truncus coeliacus**	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	**Endovaskulärer Eingriff an der Arteria mesenterica**	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	**Endovasculärer Eingriff an der Arteria renalis**	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

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				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	**Endovasculäre Endoprothesenimplantation in die Beckenarterie (z. B. zur Aneurysmaausschaltung)**	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	**Valvulotomie zum Entfernen der Klappen in der Vene**	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	**Endovasculäre Thrombektomie an peripheren Arterien**	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 2891	**2891**	Rekonstruktive Operation an den Körpervenen unter Ausschluß der Hohlvenen (Thrombektomie, Transplan-tatersatz, Bypassoperation) – gegebenenfalls einschließlich Anlegen einer temporären arteriovenösen Fistel -	**Endovaskuläre Endoprothesenimplantation an der Vena Subclavia**	Es gibt keinen Raum für einen Analogabgriff. Die endovaskuläre Behandlung einer Stenose oder eines Verschlusses auch einer Vene mittels Einbringung einer Gefäßprothese ist originär mit der GOÄ-Nr. 5355 zu berechnen, unabhängig von der Anzahl der eingebrachten Prothesen.
A 2897	**2897**	Beseitigung eines arteriovenösen Shunts	**Entfernen des Embolieschutzsystems**	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	**Einbringen eines Embolieschutzsystems**	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 2975	**2975**	Dekortikation der Lunge	**Adhäsioloyse der Lunge**	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 2985	**2985**	Thorakaler Eingriff am Zwerchfell	**Douglas-Peritonektomie bei Rektumresektion wegen Rektumkarzinoms**	Es besteht keine Regelungslücke, indem es sich um eine Teilleistung der Rektumresektion nach GOÄ-Nr. 3235 handelt.
A 3002	**3002**	Operative Kavernen- oder Lungenabszesseröffnung	**Operation von Herzabszessen**	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 3050	**3050**	Operative Maßnahmen in Verbindung mit der Herz-Lungen-Maschine zur Herstellung einer extrakorporalen Zirkulation	**HIVEC-Therapie (Hyperthermische Intra-VEsikale Chemotherapie)**	Die Blasenspülung ist mit den GOÄ-Nrn. 1729, 1731, 1733 in der GOÄ geregelt. Zusätzlich erscheint die GOÄ-Nr. 5854 analog für die Hyperthermie in der Blase angemessen.
A 3050	**3050**	Operative Maßnahmen in Verbindung mit der Herz-Lungen-Maschine zur Herstellung einer extrakorporalen Zirkulation	**HIPEC (Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie)**	Bei der HIPEC handelt es sich um die hypertherme intraperitoneale Chemotherapie. Sie erfolgt bei Peritonealkarzinose im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit einer Laparotomie, bei der unter anderem größere Einzeltumore reseziert werden. Die Anlage der HIPEC umfasst ausschließlich das Einbringen und Fixieren der Schläuche bei bereits

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				eröffnetem Abdomen. Für die HIPEC ist mit Blick auf die intraperitoneale Chemotherapie der Analogabgriff auf GOÄ-Nr. 3120 angemessen. Für die Hyperthemie ist die GOÄ-Nr. 5854 analog berechnungsfähig. Die Frage der medizinischen Notwendigkeit bleibt unberührt.
A 3051	**3051**	Perfusion der Hirnarterien, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 3050	**Zuschlag für MRT-Perfusionsmessungen**	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	**Zuschlag für CT-Perfusionsmessungen**	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	**Zuschlag für MRT-Perfusionsmessungen**	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	**Zuschlag für MRT-Perfusionsmessungen (im Rahmen eines MRT des Kopfes)**	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 3053	**3053**	Perfusion von Arterien eines anderen Organs, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 3050	**HIVEC-Therapie (Hyperthermische Intra-VEsikale Chemotherapie)**	Die Blasenspülung ist mit den GOÄ-Nrn. 1729, 1731, 1733 in der GOÄ geregelt. Zusätzlich er-scheint die GOÄ-Nr. 5854 analog für die Hyperthermie in der Blase angemessen.
A 3053	**3053**	Perfusion von Arterien eines anderen Organs, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 3050	**HIPEC (Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie)**	Bei der HIPEC handelt es sich um die hypertherme intraperitoneale Chemotherapie. Sie erfolgt bei Peritonealkarzinose im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit einer Laparotomie, bei der unter anderem größere Einzeltumore reseziert werden. Die Anlage der HIPEC umfasst ausschließlich das Einbringen und Fixieren der Schläuche bei bereits eröffnetem Abdomen. Für die HIPEC ist mit Blick auf die intraperitoneale Chemotherapie der Analogabgriff auf GOÄ-Nr. 3120 angemessen. Für die Hyperthemie ist die GOÄ-Nr. 5854 analog berechnungsfähig. Die Frage der medizinischen Notwendigkeit bleibt unberührt.
A 3053	**3053**	Perfusion von Arterien eines anderen Organs, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 3050	**Überwachung einer extrakorporalen Membranoxigenierung (vv-ECMO)**	Die Berechnung der GOÄ-Nr. 3053 für die Überwachung der vv-ECMO ist nicht angemessen. Gemäß Empfehlung des ZKA (Dtsch Arztbl 1999, 96(14): A2539 - A2542) ist für die postoperative ärztliche Kontrolle von Herzunterstützungssystemen GOÄ-Nr. 792 analog angemessen. Dies kann auf die Überwachung der vv-ECMO übertragen werden.
A 3055	**3055**	Überwachung einer assistierenden Zirkulation, je angefangene Stunde Die Leistung nach Nummer 3055 ist nur während einer Operation berechnungs-fähig.	**HIVEC-Therapie (Hyperthermische Intra-VEsikale Chemotherapie)**	Die Blasenspülung ist mit den GOÄ-Nrn. 1729, 1731, 1733 in der GOÄ geregelt. Zusätzlich er-scheint die GOÄ-Nr. 5854 analog für die Hyperthermie in der Blase angemessen.
A 3055	**3055**	Überwachung einer assistierenden Zirkulation, je angefangene Stunde Die Leistung nach Nummer 3055 ist nur während einer Operation berechnungs-fähig.	**HIPEC (Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie)**	Bei der HIPEC handelt es sich um die hypertherme intraperitoneale Chemotherapie. Sie erfolgt bei Peritonealkarzinose im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit einer Laparotomie, bei der unter anderem größere Einzeltumore reseziert werden. Die Anlage der HIPEC umfasst ausschließlich das Einbringen und Fixieren der Schläuche bei bereits eröffnetem Abdomen. Für die HIPEC ist mit Blick auf die intraperitoneale Chemotherapie der Analogabgriff auf GOÄ-Nr. 3120 angemessen. Für die Hyperthemie ist die GOÄ-Nr.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				5854 analog berechnungsfähig. Die Frage der medizinischen Notwendigkeit bleibt unberührt.
A 3055	**3055**	Überwachung einer assistierenden Zirkulation, je angefangene Stunde Die Leistung nach Nummer 3055 ist nur während einer Operation berechnungs-fähig.	**Überwachung der Vitalparameter bis 1 Stunde bei Analgosedierung**	Die Überwachung der Vitalparameter bei Analgosedierung ist keine eigenständige Leistung, die gesondert berechnet werden kann.
A 3075	**3075**	Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Herzen oder aus einem herznahen Gefäß – auch Thromb- oder Embolektomie	**Endovaskuläre Thrombektomie (abzgl. GOÄ-Nrn. 2990 neben GOÄ-Nrn. 5348, 5356)**	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	**Einbringen eines Spider Filters**	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	**Endovasculäre Valvuloplastie**	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	**Endovasculäre Implantation einer Aortenklappe**	Für den Herzklappenersatz ist die GOÄ-Nr. 3086 originär einschlägig, unabhängig von der Operationsmethode. Neben GOÄ-Nr. 3086 ist die Berechnung weiterer Herzkatheterleistungen wie Angiographien ausgeschlossen, weil es sich um Teilleistungen handelt. Der Herzklappenersatz wäre ohne diese Leistungen nicht möglich.
A 3091	**3091**	Operation am Reizleitungssystem (Korrektur von Rhythmusstörungen – ausschließlich der Schrittmacherbehandlung –)	**Katheterablation von tachykarden Rhythmusstörungen (Endokardiales Kathetermapping bei ventrikulären Tachykardien)**	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 werden, sondern muss durch den Steigerungssatz ausgeglichen werden.
A 3091	**3091**	Operation am Reizleitungssystem (Korrektur von Rhythmusstörungen – ausschließlich der Schrittmacherbehandlung –)	**Ursprungslokalisierung im linken Vorhof und in den Pulmonalvenen, bei WPW-Syndrom (Präexitationssyndrom) und Kammertachykardien**	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 –)	**Defibrillatorimplantation**	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 –)	**Thermoablation des Tumors**	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 –)	**Exclusion / Ligatur / Resektion des linken Herzohres**	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

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				maximal den Regelhöchstsatz. Die Frage der medizinischen Notwendigkeit bleibt hiervon unberührt.
A 3096	**3096**	Schrittmacher-Aggregatwechsel	**Anpassung einer LIFE-Vest entspricht Schrittmacher-Aggregatwechsel**	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	**Intensive therapeutische Spülung**	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 3120	**3120**	Diagnostische Peritonealspülung, als selbständige Leistung	**Instillation einer Adhäsionsprophylaxe**	Es handelt sich um keine selbstständige Leistung, da die Adhäsionsprophylaxe mit der zugrunde liegenden Operationsleistung abgegolten ist.
A 3120	**3120**	Diagnostische Peritonealspülung, als selbständige Leistung	**Pulselavage**	Es gibt keine durch Analogie ausfüllungsbedürftige Regelungslücke in der GOÄ. Die Pulselavage ist eine besondere Ausführung der Spülung bzw. ein methodisch notwendiger Teilschritt einer Operation. Die Spülung ist hierbei stets anzuwenden und mit der operativen Hauptleistung abgegolten
A 3125	**3125**	Eröffnung des Ösophagus vom Halsgebiet aus	**Radiofrequenzablation Magen**	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 3125	**3125**	Eröffnung des Ösophagus vom Halsgebiet aus	**Invasive Therapie eines Zenker-Divertikels**	Die Divertikulotomie eines Zenker-Divertikels im Rahmen einer Endoskopie ist mit der endoskopischen Grundziffer abgegolten.
A 3125	**3125**	Eröffnung des Ösophagus vom Halsgebiet aus	**POEM (Perorale endoskopische Myotomie)**	Die Myotomie bei Achalasie im Rahmen einer Endoskopie ist mit der endoskopischen Grund-ziffer abgegolten.
A 3139	**3139**	Eröffnung des Bauchraums bei Peritonitis mit ausgedehnter Revision, Spülung und Drainage	**Festlegung der Operationsstrategie, explorative Laparotomie**	Eine explorative Laparotomie ist die Eröffnung der Bauchhöhle zu diagnostischen Zwecken. Die Festlegung der Operationsstrategie (Operationsplanung) ist Teil der Hauptleistung und kann nicht gesondert in Rechnung gestellt werden. GOÄ-Nr. 3135 kann nur in Rechnung gestellt werden, wenn es sich um den einzigen Eingriff handelt.
A 3139	**3139**	Eröffnung des Bauchraumes bei Peritonitis mit ausgedehnter Revision, Spülung und Drainage	**Eröffnung des Bauchraums mit ausgedehnter Revision und Präparation**	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	**Explorative Laparotomie und Freilegung von Organe und Biopsieentnahme**	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.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 3139	**3139**	Eröffnung des Bauchraumes bei Peritonitis mit ausgedehnter Revision, Spülung und Drainage	**Explorative Laparoskopie mit Freilegung einzelner Organe und Probeexzisionen**	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 (§ 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 –	**Fundopexie**	Die Fundopexie ist im Rahmen einer Operation der Hiatushernie nicht neben GOÄ-Nr. 3280 berechnungsfähig.
A 3145	**3145**	Teilresektion des Magens	**EMR (Endoskopische Mukosaresektion)**	EMR ist eine ergänzende therapeutische Leistung im Rahmen einer Gastroduodenoskopie zwecks Entfernung von Schleimhautveränderungen mit spezieller Technik. Der analoge Ansatz von GOÄ-Nr. 3145 ist unangemessen. Angemessen ist der analoge Ansatz der endoskopischen Schlingenbiopsie gem. GOÄ-Nr. 695 analog. Eine zusätzliche Berechnung von Injektionen vor der Resektion ist nicht möglich.
A 3151	**3151**	Operative Einbringung eines Tubus in Ösophagus und/oder Magen als Notoperation	**Implantation eines Tubus zur IORT**	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 3151	**3151**	Operative Einbringung eines Tubus in Ösophagus und/oder Magen als Notoperation	**Metallstentimplantation (bei Ösophagusstenose)**	Es besteht keine Regelungslücke. GOÄ-Nr. 681 ist originär einschlägig.
A 3151	**3151**	Operative Einbringung eines Tubus in Ösophagus und/oder Magen als Notoperation	**Stent-Implantation (endoskopisch bei stenosierendem Malignom des Sigma)**	Es besteht eine Regelungslücke. Ein operativer Eingriff findet nicht statt. Sachgerecht ist die Abrechnung der GOÄ-Nr. 692a analog wegen vergleichbarer Technik.
A 3156	**3156**	Endoskopische Entfernung von Fäden nach Magenoperation oder von Fremdkörpern, zusätzlich zur Gastroskopie	**Entfernung des Gallengang-Stents**	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.	**Präparation einer Niere zur Transplantation, ggf. einschließlich Nachperfusion und Gefäßrekonstruktion**	Die vorbereitenden Maßnahmen zur Implantation einer Niere sind als unselbstständige Teilleistung mit GOÄ-Nr. 1845 abgegolten.
A 3162	**-**	Diese Nummer gibt es nicht.	**Implantation einer Niere**	Hierfür ist die originäre GOÄ-Nr. 1845 einschlägig.
A 3172	**3172**	Operative Darmmobilisation bei Verwachsungen, als selbständige Leistung	**Omentumresektion**	Die Entfernung des Großen Netzes im Rahmen anderer Operationen ist nicht gesondert berechnungsfähig, da es um die Sicherung des Behandlungserfolges geht (vgl. Stellungnahme des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. zur Abrechnung bauchchirurgischer Leistungen).
A 3172	**3172**	Operative Darmmobilisation bei Verwachsungen, als selbständige Leistung	**Mobilisation nach Kocher / Kocher'sches Manöver**	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	**Aufhebung einer Doppelflintenbildung**	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.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 3172	**3172**	Operative Darmmobilisation bei Verwachsungen, als selbstständige Leistung	**Omentumplastik**	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 3172	**3172**	Operative Darmmobilisation bei Verwachsungen, als selbstständige Leistung	**Adhäsiolyse zahlreicher Verwachsungen**	Die Adhäsiolyse als Zugangsleistung ist eine Teilleistung und damit nicht gesondert berechnungsfähig.
A 3174	**3174**	Operative Beseitigung einer Darmduplikatur	**Aufhebung einer Doppelflintenbildung**	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	**Implantation eines peritonealen Katheters**	Die Implantation des peritonealen Katheters im Rahmen einer ventrikulo-intrakorporalen Liquorableitung ist mit GOÄ-Nr. 2540 abgegolten.
A 3207	**3207**	Anlegen eines Anus praeter	**Anlage einer Ureterokutaneostomie**	Die GOÄ-Nr. 3207 ist neben der GOÄ-Nr.1808 nicht berechnungsfähig. Die Ureterokutaneo-stomie, eine Verlagerung der Harnleiter durch die Haut, ist in der GOÄ-Nr. 1808 enthalten. Eine besondere Schwierigkeit kann über den Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.
A 3224	**3224**	Peranale operative Entfernung von Mastdarmpolypen oder Mastdarmgeschwülsten – einschließlich Schleimhautnaht –	**EMR (Endoskopische Mukosaresektion)**	EMR ist eine ergänzende therapeutische Leistung im Rahmen einer Rekto-/Koloskopie zwecks Entfernung von Schleimhautveränderungen mit spezieller Technik. Der analoge Ansatz von GOÄ-Nr. 3224 ist unangemessen. Angemessen ist der analoge Ansatz der endoskopischen Schlingenbiopsie gem. GOÄ-Nr. 695 analog. Eine zusätzliche Berechnung von Injektionen vor der Resektion ist nicht möglich.
A 3226	**3226**	Peranale operative Entfernung einer Mastdarmgeschwulst mit Durchtrennung der Schließmuskulatur (Rectostomiaposterior) - einschließlich Naht -	**Anwendung des FTRD (System for full-thickness resection in the colorectum) zur endoskopischen Entfernung von Polypen**	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. Die Entfernung eines oder mehrerer Polypen kann daher mit verschiedenen Methoden erfolgen.
A 3231	**3231**	Operation des Mastdarmvorfalles bei Zugang vom After aus oder perineal	**Enterozelenverschluss nach Moszkowicz / Douglas-Verödung nach Moszkowicz**	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.
A 3231	**3231**	Operation des Mastdarmvorfalles bei Zugang vom After aus oder perineal	**Paravaginale Kolposuspension**	Diese Leistung ist Teilleistung einer Beckenbodenplastik. Es besteht keine Regelungslücke. Entweder ist GOÄ-Nr. 1126 oder 1127 einschlägig.
A 3231	**3231**	Operation des Mastdarmvorfalles bei Zugang vom After aus oder perineal	**Rotundopexie**	Es handelt sich um die Anhebung und Fixation des Uterus über die beiden Ligg. Rotunda. Hier besteht eine Regelungslücke. Gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ am ehesten vergleichbar ist die GOÄ-Nr. 1147, die analog herangezogen werden kann.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 3231	**3231**	Operation des Mastdarmvorfalles bei Zugang vom After aus oder perineal	**Vaginale Kolpopexie**	Diese Leistung ist Teilleistung einer Beckenbodenplastik. Es besteht keine Regelungslücke. Entweder ist GOÄ-Nr. 1126 oder 1127 einschlägig.
A 3282	**3282**	Zurückbringen oder Versuch des Zurückbringens eines eingeklemmten Bruches	**Reposition des Inkarzerates (bei Hernien-OP)**	Hierbei handelt es sich um eine unselbständige Teilleistung, welche mit der Gebühr für die eigentliche operative Maßnahme (GOÄ-Nr. 3280 ff.) abgegolten und nicht gesondert berechnungsfähig ist.
A 3284	**3284**	Operation eines Nabel- oder Mittellinien- oder Bauchnarbenbruches mit Muskel- und Faszienverschiebeplastik – auch mit Darmresektion –	**Freilegung der Levatoren und Vereinigung zur Levatorplastik**	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.
A 3306	**3306**	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	**Osteopathische Behandlung / craniosacrale Therapie / Atlastherapie nach Arlen / Myofasciale Releasetechnik / Muscle energy -Technik**	Die medizinische Notwendigkeit ist nicht erwiesen. Die osteopathische Behandlung, dazu gehören auch kraniosakrale Therapie, Atlastherapie, 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). 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.
A 3306	**3306**	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	**Individueller Trainingsplan**	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. Folglich ist für die Erstellung eines Trainingsplans keine zusätzliche Gebührenposition berechnungsfähig.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 3317	**3317**	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für Rumpf und Kopf oder Rumpf und Arm oder Rumpf, Kopf und Arm.	**Auswählen/ Anpassen und Einbringen einer Photonenblende oder eines Tubus zur individuellen Feldformung**	Ein Vergleich hinsichtlich der gesonderten Berechnungsfähigkeit der Anwendung von Multi leaf collimatoren bei der Photonenbestrahlung scheitert daran, dass es hier – anders als bei der Photonenbestrahlung – an einer Allgemeinen Bestimmung, die die gesonderte 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 3321	**3321**	Erstellen eines Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z.B. Kunstglied)	**Anzeichnen des operativen Vorgehens am Körper**	Bei der Operationsplanung handelt es sich nicht um eine selbstständige Leistung. Sie ist mit der ihr zugrundeliegenden Operationsleistung abgegolten.
A 4069	**4069**	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay – einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve	**Infliximab im Serum**	Es besteht keine Regelungslücke. Die Bestimmung von Arzneimittelkonzentrationen mittels Ligandenassay ist originär mittels GOÄ-Nrn. 4150 – 4182 in Rechnung zu stellen, hier GOÄ-Nr. 4182 „Untersuchungen mit ähnlichem methodischen Aufwand“.
A 4408	**4408**	Antikörper gegen Hepatitis C-Virus, Immunoblot	**Bestimmung von Antikörpern gegen Borrelien mittels Western-Blot**	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 4533	**4533**	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch Anzüchtung oder Weiterzüchtung in anaerober oder mikroaerophiler Atmosphäre, je Nährmedium	**Aufreinigung und Zentrifugation (bei Spermiogramm)**	Die Aufreinigung und Zentrifugation ist Teilleistung der Probenvorbereitung (siehe Allgemeine Bestimmung Nr. 1 zu Abschnitt M).
A 4533	**4533**	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch Anzüchtung oder Weiterzüchtung in anaerober oder mikroaerophiler Atmosphäre, je Nährmedium	**Swim-up (ICSI)**	Das Swim-up ist gem. BÄK-Empfehlung (Dtsch Arztebl 2004; 101(8): A-526 / B-438 / C-430) mit GOÄ-Nr. 4003 abgegolten und kann nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.
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)	**PAS-Färbung**	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)	**GIEMSA-Färbung**	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)	**Liquid based Cytology / ThinPrep® (Pap) Test / Dünnschicht-Zytologie**	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	**4815**	Histologische Untersuchung und Begutachtung von Organbiopsien (z. B. Leber, Lunge, Niere, Milz, Knochen, Lymphknoten) unter Anwendung histochemischer oder optischer Sonderverfahren (Elektronen-, Interferenz-, Polarisationsmikroskopie)	**Morphometrie (neben GOÄ-Nrn. 4800 ff.)**	Die Morphometrie dient der quantitativen Beschreibung von Größe und Form struktureller Einheiten. Somit stellt sie eine Teilleistung des histopathologischen Befundes dar und ist daher nicht separat berechnungsfähig. Mangels Regelungslücke sind die Voraussetzungen nach § 6 Abs. 2 GOÄ zur Analogberechnung nicht erfüllt.
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-, Polarisationsmikroskopie)	**Makropräperation (GOÄ-Nrn. 4800 ff.)**	Hier besteht keine Regelungslücke, da die Präparation des Materials Bestandteil der Hauptleistung (GOÄ-Nrn. 4800 ff.) ist.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
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-, Polarisationsmikroskopie)	**Abstimmung, Dokumentation und Archivierung (GOÄ-Nrn. 4800 ff.)**	Hier besteht keine Regelungslücke, da Abstimmung, Dokumentation und Archivierung unselbstständiger Bestandteil jeder selbstständigen Leistung nach der GOÄ und somit auch nach den GOÄ-Nrn. 4800 ff. sind.
A 4815	**4815**	Histologische Untersuchung und Begut-achtung von Organbiopsien (z. B. Leber, Lunge, Niere, Milz, Knochen, Lymph-knoten) unter Anwendung histochemi-scher oder optischer Sonderverfahren (Elektronen-, Interferenz-, Polarisati-onsmikroskopie)	**Konfokale Lasermikroskopie/Reflectance Confocal Microscopy (RCM) der Haut bzw. bei Endoskopien**	Der Analogabgriff auf GOÄ-Nr. 4815 ist nicht angemessen. Der Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer hat für die „Videosystem-gestützte Untersuchung und Bilddokumen-tation von Muttermalen, einschließlich digitaler Bildweiterverarbeitung und -auswertung (z. B Vergrößerung und Vermessung)“ (vgl. Dtsch Arztbl 2002, 99(3): A-144-145) die Leistung nach GOÄ-Nr. 612 für berechnungsfähig angesehen. Folglich ist auch für die konfokale Lasermikroskopie der Analogabgriff auf GOÄ-Nr. 612 verordnungskonform.
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	**Immunzytochemie**	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 4816	**4816**	Histologische Sofortuntersuchung und -begutachtung während einer Operation (Schnellschnitt)	**Chromoendoskopie**	Die Berechnung der GOÄ-Nr. 4816 analog für die Chromoendoskopie neben den GOÄ-Nrn. 676–692 ist nicht sachgerecht. Hierbei handelt es sich um eine besondere Ausführungsart der Endoskopie, die nicht gesondert berechnungsfähig ist. Ein ggf. erhöhter Zeitaufwand kann über den Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.
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)	**Histologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunhistochemischen Verfahrens.**	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.
A 4832	**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)	**Nachweis eines Hormonrezeptors**	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

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				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.
A 4832 plus 4815	**4815 plus 4832**	Histologische Untersuchung und Begutachtung von Organbiopsien (z. B. Leber, Lunge, Niere, Milz, Knochen, Lymphknoten) unter Anwendung histochemischer oder optischer Sonderverfahren (Elektronen-Interferenz-, Polarisations-mikroskopie)	**Immunzytochemie**	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 4872	**4872**	Chromosomenanalyse, auch einschließlich vorangehender kurzzeitiger Kultivierung – gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme –	**Biochemisch-mechanische Gewebspräparation zur Spermiengewinnung, einschließlich Untersuchung der Hodengewebsproben nach dem Auftauen**	Die Analogposition ist im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig (GOÄ-Ausschuss der BÄK in Abstimmung mit PKV und BMG: Dtsch Arztbl 2004, 101(8): A-526 / B-438 / C-430).
A 4872	**4872**	Chromosomenanalyse, auch einschließlich vorangehender kurzzeitiger Kultivierung – gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme –	**FISH-Test (Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung)**	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.
A 4872	**4872**	Chromosomenanalyse, auch einschließlich vorangehender kurzzeitiger Kultivierung – gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme –	**NMP22**	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.
A 4873	**4873**	Chromosomenanalyse an Fibroblasten oder Epithelien einschließlich vorangehender Kultivierung und langzeitiger Subkultivierung – gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme –	**Anlegen der Eizell-Spermien-Kulturen**	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-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 : Dtsch Arztbl 2004, 101(8): A-526 / B-438 / C-430).
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

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				Dokumentation] (Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer in Abstimmung mit PKV, BMGS und BMI: Dtsch Arztbl 2004, 101(8): A-526 / B-438 / C-430).
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: Dtsch Arztbl 2004, 101(8): A-526 / B-438 / C-430).
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, S.1 ff.).
A 5030	**5030**	Strahlendiagnostik: Oberarm, Unterarm, Ellenbogengelenk, Oberschenkel, Unterschenkel, Kniegelenk, ganze Hand oder ganzer Fuß, Gelenke der Schulter, Schlüsselbein, Beckenteilaufnahme, Kreuzbein oder Hüftgelenk	**Fotodokumentation**	Eine Dokumentation ist keine nach GOÄ berechnungsfähige Leistung, soweit in den Leistungslegenden des Leistungsverzeichnisses der GOÄ nicht ausdrücklich etwas anderes geregelt ist. Sie ist Bestandteil der zugrunde liegenden Leistung, wobei die Form der Dokumentation unerheblich ist (vgl. auch BGH, Urteil vom 27.05.2004, Az.: III ZR 264/03).
A 5030	**5030**	Strahlendiagnostik: Oberarm, Unterarm, Ellenbogengelenk, Oberschenkel, Unterschenkel, Kniegelenk, ganze Hand oder ganzer Fuß, Gelenke der Schulter, Schlüsselbein, Beckenteilaufnahme, Kreuzbein oder Hüftgelenk	**Zoomendoskopie**	Die Zoomendoskopie ist eine Ausführungsvariante, die nach der Auffassung der BÄK (Dtsch Arztl 2002, 99 (3): A-144) schon unmittelbar über den Videoendoskopiezuschlag nach Nr. 5298A („[…] ggf. einschließlich digitaler Bildweiterverarbeitung (z. B.: Vergrößerung) […]“) honoriert wird. Wenn also gem. Empfehlung der BÄK die Nr. 5298A in Rechnung gestellt wird, kann für Zoom keine zusätzliche Gebühr berechnet werden.
A 5140	**5140**	Röntgen, Brustorgane im Mittelformat	**Gewebedoppler bei Echokardiographien**	Der Abrechnung von Herz-Gewebedoppler und Speckle-Tracking nach Vorgabe der Bundesärztekammer vom 11.11.2021 (Wahlperiode 2019/2023) kann nicht gefolgt werden. Der Gewebedoppler bei Echokardiographien ist keine selbstständige Leistung. Die GOÄ sieht keinen Zuschlag für technische Verbesserungen einer Leistung vor.
A 5168	**5168**	Pharyngographie unter Verwendung kinematographischer Techniken – einschließlich Durchleuchtung(en) –, als selbständige Leistung	**Fiberendoskopische Schluckdiagnostik (FEES)**	Es handelt sich um eine Endoskopie, in deren Rahmen der Patient Proben verschiedener Konsistenz schluckt. Das ändert nichts daran, dass es sich um einen Bestandteil der Endoskopie handelt, z. B. gem. GOÄ-Nr. 1530 (transnasal) oder GOÄ-Nr. 680 (ösophageal). Der Mehraufwand ist im Multiplikator zu würdigen.
A 5139	**5139**	Strahlendiagnostik Teil der Brustorgane	**Speckle-Tracking-Verfahren bei Echokardiographien, ggf. einschl. 3D-Darstellung**	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. Auch der Empfehlung der GOÄ-Nr. 5139 des GOÄ-Ratgebers vom 26.11.2021, Heft 47 kann nicht zugestimmt werden.
A 5192	**5192**	Bauchteilaufnahme - gegebenenfalls in mehreren Ebenen oder Spezialprojekti-onen	**Bilddokumentation**	Eine Dokumentation ist keine nach GOÄ berechnungsfähige Leistung, soweit in den Leistungslegenden des Leistungsverzeichnisses der GOÄ nicht ausdrücklich etwas anderes geregelt ist. Sie ist Bestandteil der zugrunde liegenden Leistung, wobei die Form der Dokumentation unerheblich ist (vgl. auch BGH, Urteil vom 27.05.2004, Az.: III ZR 264/03).

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
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 selbständige 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 (Dtsch Arztbl 2004, 101(8): A-527 / B-439 / C-431).
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 GOÄ-Nrn. 682 bis 689 bei Verwendung eines flexiblen digitalen Videoendoskops anstelle eines Glasfaser-Endoskops, ggf. einschließlich digitaler Bildweiterverarbeitung (z. B. Vergrößerung) und Aufzeichnung**	Dieser Analogbewertungsempfehlung des Gebührenordnungsausschusses der Bundesärztekammer kann unter den im Dtsch Arztbl 2002, 99(3): A-144 / B-120 / C-116 genannten Voraussetzungen (Der Zuschlag analog GOÄ-Nr. 5298 ist ausschließlich dann neben GOÄ-Nrn. 682–689 berechnungsfähig, wenn statt eines flexiblen Glasfiber-Endoskops ein digitales Bilderzeugungs- bzw. Verarbeitungssystem eingesetzt wird, das anstelle der konventionellen Lichtoptik einen Videochip verwendet. Der Aufsatz einer Videokamera auf ein konventionelles Glasfiber-Endoskop zur Bildübertragung auf einen Monitor bzw. Videoaufzeichnung ist dagegen nicht zuschlagsfähig) zugestimmt werden. 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	**Zuschlag für TOF-Angiographie, d. h. Blutflussrichtungsmessung**	Die Time-of-Flight-MRA (TOF-MRA) ist eine zusätzliche Messsequenz des MRT und mit der Berechnung nach GOÄ-Nr. 5733 abgegolten.
A 5329	**5329**	Venographie, Brust/Bauch	**Venographie Schädel**	Es besteht in der GOÄ keine Regelungslücke. Die Venographie des Schädels ist in der GOÄ mit den Leistungen der Serienangiographie mit den GOÄ-Nrn. 5300ff. 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 -	**Dilatation mittels Ballonkatheter (bei Tubenventilationsstörungen)**	Für die Dilatation der Tuba Eustachii ist GOÄ-Nr. 1590 originär einschlägig, indem das angewandte Instrument ungenannt bleibt.
A 5348	**5348**	Perkutane transluminale Dilatation und Rekanalisation von Koronararterien – einschließlich Kontrastmitteleinbringungen und Durchleuchtung(en) im zeitlichen Zusammenhang mit dem gesamten Eingriff -	**Endoskopische Dilatation der Eustachischen Tube mit Ballonkatheter**	Für die Dilatation der Tuba Eustachii ist GOÄ-Nr. 1590 originär einschlägig, indem das angewandte Instrument ungenannt bleibt. Auch bei beidseitiger Leistungserbringung ist gemäß Leistungsbeschreibung die GOÄ-Nr. 1590 nur einmal berechnungsfähig.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 5348	**5348**	Perkutane transluminale Dilatation und Rekanalisation von Koronararterien – einschließlich Kontrastmitteleinbringungen und Durchleuchtung(en) im zeitlichen Zusammenhang mit dem gesamten Eingriff -	**Mitralclipping/Mitraclip (im Zusammenhang mit einem Herzkatheterismus)**	Für eine Analogberechnung ist kein Raum. Einschlägig ist GOÄ-Nr. 3084 originär abzüglich der Thorakotomie (Eröffnungsleistung) nach GOÄ-Nr. 2990.
A 5351	**5351**	Lysebehandlung, als Einzelbehandlung oder ergänzend zu den Leistungen nach Nummer 2826, 5345 oder 5348 – bei einer Lysedauer von mehr als einer Stunde –	**Heparinperfusor als Lysetherapie**	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 Lysedauer von mehr als einer Stunde –	**Gabe von Prostavasin**	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	**Schwächungskorrektur CT in Low-Dose Technik (im Rahmen einer PET-CT)**	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.	**Optische Kohärenztomographie (OCT)**	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; siehe auch unsere Kommentierung zu A7011).
A 5372	**5372**	Computergesteuerte Tomographie im Abdominalbereich	**Elastographie (mittels Ultraschall)**	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), scheitert auch eine Sonderwürdigung neben konventionellen Sonographien in derselben Sitzung an formalen Hürden (GOÄ-Nr. 420 gilt für bis zu drei Organe…). Diese Vorschrift kann man nicht durch einen anderweitigen Analogabgriff umgehen. Deshalb bleibt nur der Ausgleich über den Multiplikator. Würde die Elastographie mittels Ultraschall als alleinige Leistung durchgeführt, wäre z. B. GOÄ-Nr. 410 mit Zuschlag gerechtfertigt.
A 5372	**5372**	Computergesteuerte Tomographie im Abdominalbereich	**Elastographie (mittels MRT)**	Es handelt sich um eine Durchführungstechnik der MRT. Da ein Zuschlag nicht analogiefähig und auch nicht mehrfach berechnungsfähig ist (vgl. Allgemeine Bestimmungen O. III.), scheitert eine Sonderwürdigung neben konventioneller MRT in derselben Sitzung an formalen Hürden (GOÄ-Nrn. 5700 ff.). Diese Vorschrift kann man nicht durch einen anderweitigen Analogabgriff umgehen. Deshalb bleibt nur der Ausgleich über den Multiplikator. Würde die Elastographie mittels MRT als alleinige Leistung durchgeführt, dann wäre z. B. bei Elastographie der Leber insgesamt GOÄ-Nr. 5720 gerechtfertigt.
A 5372	**5372**	Computergesteuerte Tomographie im Abdominalbereich	**Computergestützte Fusionstomograpie der Prostata/des Beckens**	Die Sonographie im Rahmen der Prostatapunktion gemäß GOÄ-Nr. 410 wird hier mit präoperativen CT-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.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 5373	**5373**	Computergesteuerte Tomographie des Skeletts (Wirbelsäule, Extremitäten oder Gelenke bzw. Gelenkpaare)	**Sonografie mit Biometrie und systematischer Untersuchung der fetalen Morphologie durch einen besonders qualifizierten Untersucher [gemäß Anlage 1a (zu Abschnitt A. Nr. 5 der Mutterschafts-Richtlinien)]/ „erweiterte Basis-Ultraschalluntersuchung im 2. Trimenon“**	Es besteht keine Regelungslücke. Berechnungsfähig ist GOÄ-Nr. 415, ein ggf. erhöhter Aufwand ist über den Steigerungsfaktor zu berücksichtigen.
A 5376	**5376**	Ergänzende computergesteuerte Tomographie(n) mit mindestens einer zusätzlichen Serie (z. B. bei Einsatz von Xenon, bei Einsatz der High-Resolution-Technik, bei zusätzlichen Kontrastmittelgaben) – zusätzlich zu den Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5375 –	**Zusätzliche Multislice-Aufnahmen**	Bei den Multislice-Aufnahmen handelt es sich um eine Weiterentwicklung bzw. eine technische Variante der herkömmlichen CT. Daher kann nur die Gebühr für die in der GOÄ abgebildete und erbrachte Leistung für die CT angesetzt werden. Eine zusätzliche Leistung wird nicht gemacht.
A 5377	**5377**	Zuschlag für computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion –	**CAD (computer assisted diagnostic system) (neben GOÄ-Nr. 5266 originär)**	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 –	**3D-Konstruktion (neben GOÄ-Nr. 5370 und 5377, beide originär)**	Dies ist bereits Leistungsinhalt der ebenfalls originär berechneten GOÄ-Nr. 5377 und nicht nochmals berechnungsfähig.
A 5377	**5377**	Zuschlag für computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion –	**Zuschlag für externe computergestützte Analyse SRA® (und gleichwertige Verfahren)**	Es handelt sich um die Übertragung und Auswertung von Daten aus einem EKG, die nicht gesondert neben der Gebühr für das EKG berechnet werden kann. Insofern besteht keine Regelungslücke.
A 5377	**5377**	Zuschlag für computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion –	**Strain Analyse bei Echokardiographie**	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.
A 5378	**5378**	Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen	**Computergesteuerte Fusion der MRT-Bilder (im Rahmen stereotaktischer Eingriffe)**	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	**Tomosynthese 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 5378	**5378**	Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen	**Computergesteuerte 3D US-Tomographie als interventionelle Maßnahme**	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	**Schwächungskorrektur CT in Low-Dose Technik (im Rahmen einer PET-CT)**	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	**Computergesteuerte Fusion der MRT-Bilder (im Rahmen von HIFU)**	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.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

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	**Computergesteuerte Fusion der Ultraschall-Bilder (im Rahmen von HIFU)**	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 5378	**5378**	Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen	**Computergesteuerte individuelle Festlegung des patientenspezifischen Fixations- und/oder Implantationsachsen einer IOL (intraokulare Linse) oder Achslage von lateral-relaxierenden Inzisionen**	Die Operationsplanung ist unselbständiger Teil einer umfassenderen Operationsleistung und darf folglich nicht zusätzlich berechnet werden (vgl. BGH, Urteil vom 21.01.2010, Az.: III ZR 147/09). Der Ansatz einer Analogleistung für die Festlegung der patientenspezifischen Fixations- und / oder Implantationsachsen einer IOL oder Achslage von lateral-relaxierenden Inzisionen widerspricht daher eindeutig § 4 Abs. 2 a GOÄ – sie ist lediglich eine vorbereitende und ergänzende Maßnahme bei der Durchführung der Operation. Sie wird von der eigentlichen Zielleistung konsumiert und durch diese abgegolten.
A 5378	**5378**	Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen	**Mit VERION Referenzeinheit computergesteuerte individuelle Ausrichtung der IOL (intraokulare Linse) auf patientenspezifischen Fixationsachse**	Die Operationsplanung ist unselbständiger Teil einer umfassenderen Operationsleistung und darf folglich nicht zusätzlich berechnet werden (vgl. BGH, Urt. vom 21.01.2010, Az.: III ZR 147/09). Der Ansatz einer Analogleistung für die Festlegung der patientenspezifischen Fixations- und / oder Implantationsachsen einer IOL oder Achslage von lateral-relaxierenden Inzisionen widerspricht daher eindeutig § 4 Abs. 2 a GOÄ – sie ist lediglich eine vorbereitende und ergänzende Maßnahme bei der Durchführung der Operation. Sie wird von der eigentlichen Zielleistung konsumiert und durch diese abgegolten.
A 5380	**5380**	Bestimmung des Mineralgehalts (Osteodensitometrie) von repräsentativen (auch mehreren) Skeletteilen mit quantitativer Computertomographie oder quantitativer digitaler Röntgentechnik	**Quantitative Ganglienzellanalyse**	Es handelt sich um eine Gerätevariante der optischen Kohärenztomographie (OCT). Bei der OCT wiederum handelt es sich um eine „Biomorphometrische Untersuchung des hinteren Augenpols“ (vgl. Kommentierung zur A 7011 sowie Brück, Online-Kommentar zur GOÄ, Stand 27.07.2018, GOÄ-Nr. A 7011), für die der Zentrale Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer den Analogabgriff von GOÄ-Nr. 423 gem. A 7011 empfohlen hat. Wenn diese Gerätevariante eine quantitative Ganglienzellenanalyse durchzuführen erlaubt, handelt es sich dennoch nur um eine Ausführungsvariante, welche mit der A7011 abgegolten ist.
A 5420	**5420**	Radionuklidventrikulographie mit quantitativer Bestimmung von mindestens Auswurffraktion und regionaler Wandbewegung in Ruhe – gegebenenfalls einschließlich EKG im zeitlichen Zusammenhang mit der Untersuchung –	**Ventrikulographie des Herzens im Kontext einer MRT**	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 zeit-lichen Zusammenhang mit der Untersuchung –	**Myokard Perfusion im Kontext einer MRT**	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 5480	**5480**	Quantitative Bestimmung von Impulsen/ Impulsratendichte (Fläche, Pixel, Voxel) mittels Gammakamera mit Meßwertverarbeitung - mindestens zwei ROI –	**Farbmarkierung (Sentinel-Lymphknoten)**	Für die Auffindung des Sentinel-Lymphknoten mittels einer Gammasonde ist die GOÄ-Nr. 5480 analog berechnungsfähig.
A 5485	**5485**	Messung mit dem Ganzkörperzähler	**Zuschlag bei Analyse mittels Ultra-HR-CT**	Eine Analyse mittels Ultra-HR-CT ist eine Ausführungsvariante der Computertomographie und stellt keine selbstständige Leistung dar.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 5486	**5486**	Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT) mit Darstellung in drei Ebenen	**Zuschlag für Rekonstruktionen im Zusammenhang mit der Leistung nach GOÄ-Nr. 5377 bzw. 5733 für die 3. Rekonstruktion, insgesamt entspricht SPECT, 3 Ebenen-Darstellung, regional, quantitativ**	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	**Zuschlag für Rekonstruktionen im Zusammenhang mit der Leistung nach GOÄ-Nr. 5377 bzw. 5733 ab der 4. Rekonstruktion, insgesamt entspricht SPECT, 3 Ebenen-Darstellung, regional, quantitativ**	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 –	**Funktionelle MRI (fMRI/fMRT)**	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	**Histoscanning der Prostata**	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)	**Elastographie (mittels Ultraschall)**	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), scheitert auch eine Sonderwürdigung neben konventionellen Sonographien in derselben Sitzung an formalen Hürden (GOÄ-Nr. 420 gilt für bis zu drei Organe…). Diese Vorschrift kann man nicht durch einen anderweitigen Analogabgriff umgehen. Deshalb bleibt nur der Ausgleich über den Multiplikator. Würde die Elastographie mittels Ultraschall als alleinige Leistung durchgeführt, dann wäre z. B. GOÄ-Nr. 410 mit Zuschlag gerechtfertigt.
A 5721	**5721**	Magnetresonanztomographie der Mamma(e)	**3D- US-Tomographie der Mammae, hochfrequente Matrix-Sonde**	Es gibt keine durch Analogie ausfüllungsbedürftige Regelungslücke in der GOÄ. Einschlägig für die Abrechnung sind die GOÄ-Nrn. 410–420 plus ggf. Zuschläge.
A 5731	**5731**	Ergänzende Serie(n) zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 (z. B. nach Kontrastmitteleinbringung, Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)	**Ergänzende Serien bei Histoscanning der Prostata**	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").
A 5731	**5731**	Ergänzende Serie(n) zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 (z. B. nach Kontrastmitteleinbringung, Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)	**Speckle-Tracking (neben GOÄ-Nr. 424)**	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.
A 5731	**5731**	Ergänzende Serie(n) zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 (z. B. nach Kontrastmitteleinbringung, Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)	**Durchführung eines Late Enhancement (neben GOÄ-Nr. 5731 originär)**	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.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 5731	**5731**	Ergänzende Serie(n) zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 (z. B. nach Kontrastmitteleinbringung, Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)	**Computergestütztes Speckle-Tracking (computergestützte Mustererkennung und -verfolgung beim Ultraschall)**	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.
A 5731	**5731**	Ergänzende Serie(n) zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 (z.B. nach Kontrastmitteleinbringung, Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)	**MRCP (Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie)**	Es besteht keine Regelunglücke: 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.
A 5733	**5733**	Zuschlag für computergesteuerte Analyse (z. B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion)	**3-D-Rekonstruktion bei Histoscanning der Prostata**	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 mindestens zwei Ebenen erbracht. Daraus ergibt sich, dass für Aufnahmen in mehreren Ebenen keine zusätzliche Gebühr berechnet werden kann.
A 5733	**5733**	Zuschlag für computergesteuerte Analyse (z. B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion)	**Zuschlag 3D-4D Ultraschall**	Es gibt keine durch Analogie ausfüllungsbedürftige Regelungslücke in der GOÄ. Einschlägig für die Abrechnung sind die GOÄ-Nrn. 410–420 plus ggf. Zuschläge.
A 5733	**5733**	Zuschlag für computergesteuerte Analyse (z. B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion)	**Red Flag Endoskopie, wie Narrow Band Imaging (NBI), Blue Light Imaging (BLI)/Light Color Imaging (LCI) oder ähnliche Bildgebungsverfahren**	Es handelt sich um Varianten der Endoskopie, so dass gemäß § 4 Abs. 2a GOÄ für eine besondere Ausführung keine zusätzliche Gebühr berechnet werden kann. Ein ggf. erhöhter Zeitaufwand kann über den Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.
A 5733	**5733**	Zuschlag für computergesteuerte Analyse (z. B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion)	**Harmonic Imaging**	Es handelt sich um eine Variante der Endoskopie, so dass gemäß § 4 Abs. 2a GOÄ für eine besondere Ausführung keine zusätzliche Gebühr berechnet werden kann. Ein ggf. erhöhter Zeitaufwand kann über den Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.
A 5733	**5733**	Zuschlag für computergesteuerte Analyse (z. B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion)	**Bestimmung des Trabecular Bone Score (TBS)**	Für eine analoge Berechnung ist kein Raum. Im GOÄ Ratgeber vom 27.12.2022 (Dtsch Arztebl 2022; 119(51-52): A-2312 / B-1908) wird der analoge Ansatz der GOÄ-Nr. 5733 für die Bestimmung des Trabecular Bone Scores neben der GOÄ-Nr. 5475 abgelehnt.
A 5800	**5800**	Erstellung eines Bestrahlungsplans für die Strahlenbehandlung nach den Nummern 5802 bis 5806, je Bestrahlungsserie	**Erstellen eines individuellen Schnittprofils (bei einer Femto-Katarakt-Operation)**	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.
A 5830	**5378**	Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen	**Computergestützte Individual-Ausblendung (Multileaf-Kollimatoren = MLC) einmal je Feld und Bestrahlungsserie, einschließlich Programmierung, analog GOÄ-Nr. 5378**	Bei A 5830 handelt es sich um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2005, 102(37): A-2502 / B-2114 / C-1998). Neben der Leistungslegende (vgl. Spalte 3) hat der Ausschuss noch Folgendes beschlossen: 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. Der je nach Feldkonfiguration und Feldgröße unterschiedliche Schwierigkeitsgrad ist über den Gebührenrahmen nach § 5 Abs. 2 und 3 GOÄ zu berücksichtigen. 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.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				Eine Berechnung neben der IMRT bzw. LINAC (A 5860–A 5866) ist nicht möglich.
A 5830	**5378**	Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen	**Multileaf-Kollimatoren bei der Röntgenreizbestrahlung analog Computergestützte Individual-Ausblendung (Multileaf-Kollimatoren = MLC) einmal je Feld und Bestrahlungsserie, einschließlich Programmierung, analog GOÄ-Nr. 5378**	Bei A 5830 handelt es sich um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2005, 102(37): A-2502 / B-2114 / C-1998) für die Programmierung von Multileaf-Kollimatoren. Die analoge Berechnung der GOÄ-Nr. 5830 für die Programmierung von Multileaf-Kollimatoren bei der Röntgenreizbestrahlung nach GOÄ-Nr. 5812 ist nicht anzusetzen, da die Röntgenreizbestrahlung niedrig dosiert ist und bei Normalgewebe und nicht bei gut- oder bösartigen Neubildungen angewendet wird. Die Verwendung von Multileaf-Kollimatoren bei Röntgenreizbestrahlung ist somit formal nicht anwendbar.
A 5840	**5840**	Erstellung eines Bestrahlungsplans für die Brachytherapie nach den Nummern 5844 und / oder 5846, je Bestrahlungsserie	**Erstellung eines individuellen Punktionsplanes zur gezielten intrakavitären Biopsieentnahme**	Die Zielbestimmung ist wesentlicher Bestandteil jeder Biopsie und kann nicht gesondert berechnet werden.
A 5841	**5841**	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5840 bei individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozessrechners, je Bestrahlungsserie	**Zuschlag zur Leistung A 5840 bei individueller Berechnung der Produktionskoordinaten anhand der Histoscandaten**	Einschlägig für die Abrechnung sind die GOÄ-Nrn. 410–420 plus ggf. Zuschläge.
A 5852	**5852**	Oberflächen-Hyperthermie, je Fraktion	**Swift-Therapie**	Es besteht keine Regelungslücke, da mit der GOÄ-Nr. 548, Kurzwellen-, Mikrowellenbehandlung (Anwendung hochfrequenter Ströme), eine originäre Gebührenposition zur Therapie von Warzen mittels Mikrowellen zur Verfügung steht.
A 5852	**5852**	Oberflächen-Hyperthermie, je Fraktion	**„Scalp cooling"/ Kopfhautkühlung zur Vorbeugung der chemotherapieinduzierten Alopezie (Haarausfall) und/oder computergestützte Hand-Fuß-Kühlung (Hilotherapie)**	Die Anwendung der Kopfhautkühlung und/oder Hilotherapie ist an die Applikation des Zytostatikums gebunden. Für die Kopfhautkühlung und/oder Hilotherapie besteht in der GOÄ keine Regelungslücke. Berechnungsfähig ist die GOÄ-Nr. 530 (Kalt-/ Heißpackung/heiße Rolle, je Sitzung). Somit kommt keine Analogabrechnung in Betracht.
A 5855	**5855**	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	**Fraktionierte, stereotaktische Präzisionsbestrahlung mittels Linearbeschleuniger am Körperstamm, je drei Fraktionen**	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 (Dtsch Arztbl 2011, 108(17): A-974 / B-802 / C-802). Der Bewertung des Gebührenordnungsausschusses der Bundesärztekammer kann zugestimmt werden.
A 5855	**5855**	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	**Embolisation durch Implantation von Platin-Mikrospiralen (Coils) über die Arteria carotis zur Aneurysmaausschaltung**	Coil-Embolisation: (engl. to coil = sich winden); Verschluss von Gefäßen (Embolisation) mit Hilfe einer Metallspirale, z. B. zum Verschluss eines Hirnbasisarterien-Aneurysmas. 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 Dtsch Arztbl 2012, 109(19): A-987 / B-851 / C-843 die Auffassung, dass die GOÄ-Nr. 5358 analog heranzuziehen ist; eine Erklärung dafür wird nicht gegeben).

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

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	**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**	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 (S. A 5860–A 5866, siehe dort) herzustellen. Einschlägig sind die originären GOÄ-Nrn. 5831–5833.
A 5855	**5855**	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	**Endovaskuläre Nierenarteriendenervation**	Nach den Kriterien des § 6 Abs. 2 GOÄ ist die GOÄ-Nr. 5345 analog heranzuziehen. Die endovaskuläre Nierenarteriendenervation 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	**Excimer-Laser-Anwendung zur photorefraktiven Keratektomie (PRK), auch als PTK (phototherapeutische Keratektomie) bezeichnet**	Bei der PRK erfolgt eine flächige Abtragung von Hornhautschichten mittels Excimer-Laser. Die PRK ist eine Alternative zur LASIK. Für die LASIK hat der Gebührenordnungsausschuss eine Analogabrechnungsempfehlung veröffentlicht (Dtsch Arztbl 2002, 99(3): A-144 / B-120 / C-116). Diese ist insoweit auf die PRK übertragbar, dass auch die PRK eine Regelungslücke in der GOÄ offenlegt und als Zielleistung mit eigenständiger Indikation anzusehen ist. Eine Analogabrechnung der PRK ist somit im Grunde gerechtfertigt, wobei allerdings weitere Voraussetzung der analog berechneten Leistung – hier der GOÄ-Nr. 5855 analog – deren Gleichwertigkeit nach Art, Kosten- und Zeitaufwand ist. Die bloße Behauptung, die GOÄ-Nrn. 5855 analog sei für die Photorefraktäre Keratektomie (PRK) mit Excimer-Laseranwendung angemessen, enthebt nicht der Verpflichtung, die Gleichwertigkeit der PRK insbesondere mit der intraoperativen Strahlentherapie auf der Grundlage der Kriterien des § 6 Abs. 2 GOÄ darzulegen. Deshalb ist unter Berücksichtigung dieser Kriterien der alleinige analoge Ansatz der GOÄ-Nr. 1345 zzgl. Laserzuschlag nach Nr. 441 angemessen, da damit die gesamte PRK abgebildet ist (PRK und Anwendung eines Lasers).
A 5855	**5855**	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	**Intraperitoneale Druck-Aerosol Chemotherapie (PIPAC= pressurized intraperitoneal chemotherapy)**	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	**LASIK-Verfahren (Laser in situ Keratomileusis)**	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)	**Anwendung des Femto-Lasers bei Katarakt-Operation**	Für die Anwendung des Femtosekunden-Lasers bei Durchführung einer Katarakt-Operationen ist der Zuschlag nach GOÄ-Nr. 441 berechnungsfähig. Es handelt sich nach der Rechtsprechung des BGH nicht um eine selbstständige Leistung, sondern lediglich um eine besondere Ausführung“ der Katarakt-Operation i. S. d. § 4 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GOÄ (vgl. BGH, 14.10.2021, Az.: III ZR 353/20 und III ZR 350/20).

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
		- gegebenenfalls einschließlich Iridektomie -, mit Implantation einer intraokularen Linse		
A 5855 (x 1,75)	**5855 (1,75 x)**	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	**3-D-Bestrahlungsplanung der fraktionierten, stereotaktischen Präzionsbestrahlung 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**	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 (Dtsch Arztbl 2011, 108(17): A-974 / B-802 / C-802). Der Bewertung des Gebührenordnungsausschusses der Bundesärztekammer kann zugestimmt werden.
A 5855	**5855**	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	**Kataraktoperation mittels Nano-Laser**	Die Anwendung des Nano-Lasers bei Katarakt-Operationen ist eine Ausführungsvariante der Katarakt-Operation, wobei der Nano-Laser laut Fachliteratur eine neue Methode der Phakoemulsifikation ist (vgl. u. a. Klin Monatsbl Augenheilkd 2015; 232 - KV03). 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	**5855**	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	**Focal One Therapie – Hoch intensive fokussierte Ultraschallwellen (HIFU)**	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	**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**	Bei der Analogabrechnungsempfehlung handelt es sich um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2005, 102(37): A-2502 / B-2114 / C-1998) mit folgenden Abrechnungsbestimmungen: - Unter radiochirurgischer Bestrahlung (Radiochirurgie) ist die einzeitige 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 therapierefraktäre Trigeminusalgesie, Chordom. - Die Bestrahlungsplanung ist mit der Gebühr abgegolten. - Die nach § 10 GOÄ zulässigen Kosten für Material können zusätzlich berechnet werden.
A 5861	**5855 (3,5 x)**	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	**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**	Bei der Analogabrechnungsempfehlung handelt es sich um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2005, 102(37): A-2502 / B-2114 / C-1998) mit folgenden Abrechnungsbestimmungen: - Unter radiochirurgischer Bestrahlung (Radiochirurgie) ist die einzeitige stereotaktische Bestrahlung mittels Linearbeschleuniger zu verstehen. - Die Radiochirurgie ist nur einmal in sechs Monaten berechnungsfähig.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				- Diese Therapie ist grundsätzlich bei folgenden Indikationen geeignet: Inoperabler primärer Hirntumor oder Rezidiv eines Hirntumors, symptomatische Metastase ZNS, Aderhautmelanom. - Die Bestrahlungsplanung ist mit der Gebühr abgegolten. - Die nach § 10 GOÄ zulässigen Kosten für Material können zusätzlich berechnet werden.
A 5863	**5855 (3x)**	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	**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**	Bei der Analogabrechnungsempfehlung handelt es sich um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2006, 103(41): A-2739 / B-2379 / C-2291) 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	**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 –, je zwei Fraktionen**	Bei der Analogabrechnungsempfehlung handelt es sich um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2006, 103(41): A-2739 / B-2379 / C-2291) mit folgenden Abrechnungsbestimmungen: - Unter einer Fraktion wird eine Bestrahlung verstanden. Die GOÄ-Nr. 5855 analog ist einmal 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. Der Zentrale Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer hat folgende Indikationen beschlossen: „Kriterien für die fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung, in Abgrenzung zur einzeitigen stereotaktischen Bestrahlung (Radiochirurgie), sind grundsätzlich folgende Indikationen: - Akustikusneurinom (Durchmesser > 2,5 cm und / oder bilaterales Akustikusneurinom und Neurofibromatose Typ 2 und / oder deutliche Hörminderung kontralaterales Gehör), - Hypophysenadenom (Makroadenom mit Infiltration der Sinus cavernosi und / oder Distanz < 2 mm zu Sehapparat (Sehnerv, Chiasma) und oder lediglich indirekt darstellbares Adenom).

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
A 5865	**5855 (1,75x)**	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	**Planung eines patientenspezifischen Implantats**	Die Planung eines Implantats ist Teilleistung der Operation und mit der Gebühr der Hauptleistung abgegolten.
A 5865	**5855 (1,75x)**	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	**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**	Bei der Analogabrechnungsempfehlung handelt es sich um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2006, 103(41): A 2740) mit folgenden Abrechnungsbestimmungen: - Diese 3-D-Bestrahlungsplanung ist nur einmal in sechs Monaten berechnungsfähig. - Die analoge GOÄ-Nr. 5855 wird 1,75-mal angesetzt für den Bestrahlungsplan im Rahmen der fraktionierten stereotaktischen Präzisionsbestrahlung primär oder sekundär maligner Tumoren.
A 5866	**5855**	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	**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**	Bei der Analogabrechnungsempfehlung handelt es sich um einen Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2006, 103(41): A 2740) mit folgenden Abrechnungsbestimmungen: - 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. - Die fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung analog nach GOÄ-Nr. 5855 ist maximal fünf Mal (15 Fraktionen) in sechs Monaten berechnungsfähig. Des Weiteren hat der Zentrale Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer folgende Indikationen beschlossen: „Kriterien für die fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung, in Abgrenzung zur einzeitigen stereotaktischen Bestrahlung (Radiochirurgie), sind: - Primäre Hirntumoren (Inoperabilität und / oder Therapieresistenz bzw. Progression oder Rezidiv z. B. nach konventioneller Bestrahlung mit oder ohne Chemotherapie), - Rezidiv einer symptomatischen Metastase des ZNS, - Chiasmanahe oder im Hirnstamm lokalisierte Hirnmetastase, - Rezidiv eines Aderhautmelanoms.“
A 7008	**1249**	Fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund– einschließlich Aufnahmen und Applikation des Teststoffes –	**Konfokale Scanning-Mikroskopie der vorderen Augenabschnitte, einschließlich quantitativer Beurteilung des Hornhautendothels und Messung von Hornhautdicke und Streulicht, ggf. einschließlich Bilddokumentation je Auge, analog GOÄ-Nr. 1249**	Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2002, 99(23): A-1619 / B-1389 / C-1292): 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

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				Untersuchung in µm-Stufen erlaubt (Brück, Kommentar zur GOÄ, 3. Aufl., Stand 01.10.2011, S. 650.5 f.).
A 7009	**415**	Ultraschalluntersuchung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge – gegebenenfalls einschließlich Biometrie und Beurteilung der Organentwicklung	**Quantitative topographische Untersuchung der Hornhautbrechkraft mittels Computergestützter Videokeratoskopie, ggf. an beiden Augen, analog GOÄ-Nr. 415**	Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2002, 99(23): A-1619 / B-1389 / C-1292): 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).
A 7010	**1249**	Fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund - einschließlich Aufnahmen und Applikationen des Teststoffes -	**Laser-Scanner-Ophthalmoskopie analog GOÄ-Nr. 1249**	Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2002, 99(23): A-1619 / B-1389 / C-1292): 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).
A 7011	**423**	Zweidimensionale echokardiographische Untersuchung mittels Real-Time-Verfahren (B-Mode), mit Bilddokumentation - einschließlich der Leistung nach Nummer 422 -	**Biomorphometrische Untersuchung des hinteren Augenpols, ggf. beidseits, analog GOÄ-Nr. 423**	Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2002, 99(23): A-1619 / B-1389 / C-1292): Neben der Leistungslegende (vgl. Spalte 4) hat der Ausschuss noch folgendes beschlossen: „Weiterführende Untersuchung des Augenhintergrunds einschließlich Papillenanalyse, beispielsweise mittels Heidelberg Retinatomograph (HRT) oder Optic Nerve Head Analyzer (ONHA).“ Darüber hinaus ist die A 7011 nach Auffassung des PKV-Verbandes insbesondere auch einschlägig für die - Nervenfaserpolametrie (NFA), - Gdx®-Nerve fiber analyzer - Optical Coherence Tomographie (OCT), da es sich hier ebenfalls um biomorphometrische Untersuchungen des hinteren Augenpols handelt (so auch Brück, Online-Kommentar zur GOÄ, Stand 27.07.2018, A 7011). Diese Analogposition ist auch bei der Untersuchung an beiden Augen lediglich einmal berechnungsfähig.
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	**Optische und sonographische Messung der Vorderkammertiefe und / oder der Hornhautdicke des Auges, analog GOÄ-Nr. 410 (200 Punkte)**	Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2002, 99(23): A-1619 / B-1389 / C-1292): 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.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)

Kurz-Bezeichnung der analog berechneten Leistung	Originäre GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung der originären GOÄ-Nr.	Beschreibung der analog berechneten Leistung	Position des PKV-Verbandes
				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).
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	**Optische Kohärenztomographie (OCT)**	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.
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	**Zweidimensionale Laserdoppler-Untersuchung der Netzhautgefäße mit Farbkodierung, ggf. beidseits, Analog GOÄ-Nr. 424 plus GOÄ-Nr. 406**	Beschluss des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (Dtsch Arztbl 2002, 99(23): A-1619 / B-1389 / C-1292): Diese Analogposition ist auch bei der Untersuchung an beiden Augen lediglich einmal berechnungsfähig.
A 7021	**1353**	Operative Reposition einer intraokularen Linse	**Operative Positionierung einer torischen Linse / Multifokallinse**	Die Positionierung der Linse im Rahmen der Kataraktoperation ist unabhängig von der Art der Linse Teilleistung der GOÄ-Nr. 1375.

Fortsetzung nächste Seite (bis S. 59)