

GOÄ-Check

GOÄneu Kapitel B - Grundleistungen, Allgemeinmedizin

Auswahl: Alle Ziffern des Kapitels - gegliedert nach Abschnitten

Enthaltene Ziffern: 106

Datengrundlage: Entwurf GOÄ, Stand 15.07.2026. Die Zuordnungen dienen ausschließlich der fachlichen Orientierung und stellen keine verbindliche Abrechnungsempfehlung dar. Quelle der GOÄneu-Texte: Bundesärztekammer und Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.; alle Rechte vorbehalten.

I. Allgemeine Beratungen und Untersuchungen

GOÄneu 1 **Gebührensatz: 14,11 EUR**

Persönliche Beratung durch den Arzt, Dauer unter 10 Minuten Die Leistung nach Nummer 1 ist neben der Leistung nach Nummer 2 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1

GOÄneu 2 **Gebührensatz: 21,21 EUR**

Persönliche Beratung durch den Arzt, je vollendete 10 Minuten Die Leistung nach Nummer 2 ist je Kalendertag bis zu fünfmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 2 ist neben der Leistung nach Nummer 1 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3

GOÄneu 3 **Gebührensatz: 80,21 EUR**

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1 oder 2 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben. Der Zuschlag nach Nummer 3 ist im Behandlungsfall einmal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4 **Gebührensatz: 14,01 EUR**

Beratung durch den Arzt mittels Telefon oder elektronischer Kommunikation, Dauer bis zu 10 Minuten Die Leistung nach Nummer 4 ist neben der Leistung nach Nummer 5 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1

GOÄneu 5 **Gebührensatz: 19,26 EUR**

Beratung durch den Arzt mittels Telefon, Dauer mehr als 10 Minuten Die Leistung nach Nummer 5 ist neben der Leistung nach Nummer 4 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3

GOÄneu 6 **Gebührensatz: 25,00 EUR**

Ärztliche Beratung des Patienten zur Interpretation von selbstgenerierten Vitalparametern und/oder medizinischen Daten aus elektronischen Anwendungen (z.B. Gesundheits-Apps) und/oder Geräten, ggf. einschließlich Beratung zur Validität der Vitalparameter und/oder medizinischen Daten Die Leistung nach Nummer 6 ist im Kalenderjahr einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 6 ist neben der Leistung nach Nummer 7 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 7 **Gebührensatz: 43,41 EUR**

Ärztliche Beratung des Patienten im Zusammenhang mit der Anwendung einer digitalen Gesundheitsanwendung (im Verzeichnis des BfArM gelistete DiGA, §139e, Abs. 1 Satz 1 SGB V), ggf. einschließlich Beratung zur Validität der Vitalparameter und/oder medizinischen Daten Die Leistung nach Nummer 7 ist im Kalenderjahr zweimal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 7 ist neben der Leistung nach Nummer 6 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 8 **Gebührensatz: 6,90 EUR**

Reisemedizinische Beratung durch den Arzt, einschließlich Impfgespräch, ggf. einschließlich Dokumentation, Dauer unter 10 Minuten Die Leistung nach Nummer 8 ist entweder als alleinige Gesprächsleistung oder als Abschlussleistung zur Leistung nach Nummer 9 berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 9 **Gebührensatz: 21,69 EUR**

Reisemedizinische Beratung durch den Arzt, einschließlich Impfgespräch, ggf. einschließlich Dokumentation, je vollendete 10 Minuten Die Leistung nach Nummer 9 ist je Kalendertag bis zu fünfmal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 10 **Gebührensatz: 128,12 EUR**

Erhebung einer ausführlichen Erstanamnese, Dauer 60 Minuten Die Art der Anamnese (z.B. umweltmedizinische, allergologische, schmerztherapeutische, diabetologische, osteopathische) ist in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 10 ist neben der Leistung nach Nummer 124 nicht berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 10 sind weitere Beratungsleistungen nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 10 ist im Kalenderjahr unabhängig von der Art der Anamnese einmal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 11 **Gebührensatz: 57,02 EUR**

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 10 für eine längere Erstanamnese, je vollendete 30 Minuten Der Zuschlag nach Nummer 11 ist im Kalenderjahr bis zu zweimal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 12 **Gebührensatz: 73,89 EUR**

Erhebung einer ausführlichen Folgeanamnese, Dauer mindestens 30 Minuten Die Art der Anamnese (z.B. umweltmedizinische, allergologische, schmerztherapeutische, diabetologische, osteopathische) ist in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 12 ist neben der Leistung nach Nummer 124 nicht berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 12 sind weitere Beratungsleistungen nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 12 ist im Kalenderjahr unabhängig von der Art der Anamnese bis zu sechsmal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13 **Gebührensatz: 30,88 EUR**

Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken oder einen zu Beratenden und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en), im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken oder einer Beratung zur Prävention Die Leistung nach Nummer 13 kann in begründeten Einzelfällen telefonisch erbracht werden. Die Begründung ist in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 13 ist nicht berechnungsfähig, wenn sie während einer anderen Beratungsleistung erbracht wird.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 4

GOÄneu 14 **Gebührensatz: 3,34 EUR**

Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen, auch mittels Telefon oder elektronischer Kommunikation, durch qualifiziertes Praxispersonal und/oder Messung von Körperzuständen (z.B. Blutdruck, Temperatur) ohne Beratung, bei einer Inanspruchnahme des Arztes, ggf. einschließlich elektronischer Übersendung in die ePA nach Einwilligung des Patienten Die Leistung nach Nummer 14 ist anlässlich einer Inanspruchnahme des Arztes nicht zusammen mit anderen Gebühren berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 2

GOÄneu 15 **Gebührensatz: 14,36 EUR**

Symptombezogene klinische Erstuntersuchung Die Leistung nach Nummer 15 ist im Behandlungsfall einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5

GOÄneu 16 **Gebührensatz: 12,08 EUR**

Symptombezogene klinische Folgeuntersuchung Die Leistung nach Nummer 16 ist neben der Leistung nach Nummer 15 nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 16 ist pro Sitzung einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5

GOÄneu 17 **Gebührensatz: 18,53 EUR**

Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: alle Augenabschnitte, der gesamte HNO-Bereich, das stomatognathe System, die Nieren und ableitenden Harnwege (bei Männern auch ggf. einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung eines vollständigen Gefäßstatus, bei den Augen einschließlich: - beidseitige Inspektion des äußeren Auges, beidseitige Untersuchung der vorderen und mittleren Augenabschnitte sowie des Augenhintergrunds; im HNO-Bereich einschließlich: - Inspektion der Nase, des Naseninnern, des Rachens, beider Ohren, beider äußerer Gehörgänge und beider Trommelfelle, ggf. einschließlich Spiegelung des Kehlkopfs; beim stomatognathen System einschließlich: - Inspektion der Mundhöhle, Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke sowie vollständiger Zahnstatus; bei den Nieren und ableitenden Harnwegen einschließlich: - Palpation der Nierenlager und des Unterbauchs, Inspektion des äußeren Genitals sowie bei Erwachsenen Digitaluntersuchung des Enddarms, bei Männern zusätzlich - Digitaluntersuchung der Prostata, Prüfung der Bruchpforten sowie Inspektion und Palpation der Hoden und Nebenhoden; bei dem Gefäßstatus einschließlich: - Palpation und ggf. einschließlich Auskultation der Arterien an beiden Handgelenken, Ellenbeugen, Achseln, Fußrücken, Sprunggelenken, Kniekehlen, Leisten sowie der tastbaren Arterien an Hals und Kopf, Inspektion und ggf. einschließlich Palpation der oberflächlichen Bein- und Halsvenen Die Leistung nach Nummer 17 ist auch für die Untersuchung eines einäugigen Patienten berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 6

GOÄneu 18 **Gebührensatz: 25,44 EUR**

Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: das gesamte Hautorgan, die Stütz- und Bewegungsorgane, alle Brustorgane, die Mammae, alle Bauchorgane, der gesamte weibliche Genitaltrakt (ggf. einschließlich Nieren und ableitender Harnwege), bei dem Hautorgan einschließlich: - Inspektion der gesamten Haut, der Hautanhangsgebilde und sichtbaren Schleimhäute, ggf. einschließlich Prüfung des Dermographismus und Untersuchung mittels Glasspatel; bei den Stütz- und Bewegungsorganen einschließlich: - Inspektion, Palpation und orientierende Funktionsprüfung der Gelenke und der Wirbelsäule, Prüfung der Reflexe; bei den Brustorganen einschließlich: - Auskultation von Herz und Lunge, Perkussion der Lunge, ggf. einschließlich Blutdruckmessung; bei den Mammae einschließlich: - Inspektion und Palpation inklusive der regionalen Lymphabflusswege; bei den Bauchorganen einschließlich: - Palpation, Perkussion und Auskultation der Bauchorgane, palpatorischer Prüfung der Bruchpforten und der Nierenlager; bei dem weiblichen Genitaltrakt einschließlich: - bimanuelle Untersuchung der Gebärmutter und der Adnexe, Inspektion des äußeren Genitals, der Vagina und der Portio uteri, ggf. einschließlich Digitaluntersuchung des Enddarms, ggf. einschließlich Palpation der Nierenlager und des Unterbauchs

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 7

GOÄneu 19 Gebührensatz: 51,30 EUR

Untersuchung zur Erhebung des Ganzkörperstatus, einschließlich der Untersuchung - der Haut, der sichtbaren Schleimhäute - der Brust- und Bauchorgane - der Stütz- und Bewegungsorgane sowie - einer orientierenden neurologischen Untersuchung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 8

GOÄneu 20 Gebührensatz: 14,61 EUR

Digitaluntersuchung des Mastdarms und/oder der Prostata

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 11

GOÄneu 21 Gebührensatz: 41,15 EUR

Sichtung und Bewertung komplexer klinischer Vorbefunde sowie deren Einordnung in das Krankheitsbild in Abwesenheit des Patienten, ggf. einschließlich - deren Einholung - der Befundung von mitgebrachten radiologischen bzw. nuklearmedizinischen Aufnahmen - der Ablage bzw. EDV-Speicherung der Befunde, Dauer mindestens 10 Minuten Die Leistung nach Nummer 21 ist im Kalenderjahr einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 21 ist nicht berechnungsfähig für die Sichtung einfacher Befundberichte.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 22 Gebührensatz: 42,48 EUR

Planung, Einleitung und Koordination flankierender diagnostischer und/oder therapeutischer und zusätzlicher sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines Patienten Die Leistung nach Nummer 22 ist im Kalenderhalbjahr einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 22 ist für die zugrundeliegende Erkrankung der Nummer 3602, 3603, 3702 oder 3800 nur einmal zu Beginn der Therapie berechnungsfähig. Danach kann die Leistung nach Nummer 22 für die zugrundeliegende Erkrankung der Nummer 3602, 3603, 3702 oder 3800 neben der Leistung nach Nummer 3602, 3603, 3702 oder 3800 nicht mehr berechnet werden. Die Leistung nach Nummer 22 ist neben der Leistung nach Nummer 121 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 15

GOÄneu 23 Gebührensatz: 32,43 EUR

Koordination und Zusammenarbeit mit Dritten, sofern die Leistung nicht mit Nummer 22 abgerechnet werden kann Die Leistung nach Nummer 23 ist im Kalenderhalbjahr einmal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 24 Gebührensatz: 14,23 EUR

Aufstellung eines Medikationsplans, einschließlich der Berücksichtigung der Medikamenteninteraktionen für Patienten, die gleichzeitig mindestens drei verordnete Medikamente einnehmen bzw. anwenden, ggf. einschließlich elektronischer Übersendung in die ePA nach Einwilligung des Patienten

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 25 Gebührensatz: 90,00 EUR

Hausärztliche Betreuung eines Patienten, einschließlich - allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes, - Koordination pflegerischer, diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen insbesondere auch mit anderen behandelnden Ärzten und/oder nichtärztlichen Hilfen und/oder flankierenden Diensten, - Einleitung präventiver und/oder rehabilitativer Maßnahmen und Integration nicht-ärztlicher Hilfen und/oder flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen und - Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der Behandlungsdaten Die Leistung nach Nummer 25 ist im Kalenderhalbjahr bis zu zweimal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 26 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 25 für die hausärztliche Betreuung eines Patienten mit mehr als einer chronischen Erkrankung bei besonderem Aufwand durch die Koordination des aufwendigen Therapieregimes, insbesondere bei bekanntem Risiko pharmakologischer Interaktionen

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 27 Gebührensatz: 41,35 EUR

Beurteilung der Auswirkung der diagnostizierten Erkrankungen auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden und/oder lebensbedrohenden Erkrankung einschließlich Beurteilung der Interaktion der Medikamente (und ggf. Anpassung der Verordnung) bei einem multimorbiden Patienten mit mindestens vier chronischen den Behandlungsaufwand erschwerenden Erkrankungen unter Polymedikation (mindestens fünf über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen verordnete Medikamente), ggf. einschließlich Einbeziehung der Bezugsperson(en) Die Leistung nach Nummer 27 ist im Kalenderhalbjahr neben der Leistung nach Nummer 25 oder 26 nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nummer 27 ist einmal im Kalenderhalbjahr berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 34

GOÄneu 28 Gebührensatz: 7,72 EUR

Betreuung, Aufklärung und Beratung von Angehörigen im Rahmen der Behandlung von palliativmedizinischen Patienten, Dauer unter 10 Minuten Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 28 ist entweder als alleinige Gesprächsleistung oder als Abschlussleistung zur Leistung nach Nummer 29 berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 29 Gebührensatz: 25,14 EUR

Betreuung, Aufklärung und Beratung von Angehörigen im Rahmen der Behandlung von palliativmedizinischen Patienten, je vollendete 10 Minuten Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 29 ist je Kalendertag bis zu fünfmal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 30 Gebührensatz: 22,00 EUR

Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) mit medizinischen Informationen aus dem aktuellen Behandlungskontext, einschließlich Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten Die Leistung nach Nummer 30 ist einmal bei der ersten Befüllung der ePA berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 31 Gebührensatz: 5,00 EUR

Weitere Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) mit medizinischen Informationen aus dem aktuellen Behandlungskontext, einschließlich Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten Die Leistung nach Nummer 31 ist einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 32 Gebührensatz: 18,00 EUR

Erstanlage einer elektronischen Patientenkurzakte (ePKA) oder eines patientenindividuellen Notfalldatensatzes (NFD), nach Einwilligung des Patienten Die Leistung nach Nummer 32 ist einmal für die Erstanlage der ePKA oder des NFD berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 33 **Gebührensatz: 4,00 EUR**

Aktualisierung einer elektronischen Patientenkurzakte (ePKA) oder eines patientenindividuellen Notfalldatensatzes (NFD), nach Einwilligung des Patienten Die Leistung nach Nummer 33 ist einmal je Behandlungsfall für die Aktualisierung der ePKA oder des NFD berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 34 **Gebührensatz: 4,00 EUR**

Erstanlage eines Datensatzes Persönliche Erklärungen (DPE), ggf. einschließlich Angaben zu - Willenserklärungen zur Organ- und/oder Gewebespende und/oder - Patientenverfügung(en) und/oder - Vorsorgevollmacht(en) Die Leistung nach Nummer 34 ist einmal für die Erstanlage des DPE berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 35 **Gebührensatz: 2,00 EUR**

Aktualisierung eines Datensatzes Persönliche Erklärungen (DPE), ggf. einschließlich Angaben zu - Willenserklärungen zur Organ- und/oder Gewebespende und/oder - Patientenverfügung(en) und/oder - Vorsorgevollmacht(en) Die Leistung nach Nummer 35 ist einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 36 **Gebührensatz: 10,00 EUR**

Zuschlag zu den Untersuchungsleistungen sowie den Leistungen der Erst- und Folgeanamnese (Nummer 10 oder 12) des Abschnitts B I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 20,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei einem Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 36, 37 oder 38 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 36 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 36 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 36 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5, 8, K

GOÄneu 37 **Gebührensatz: 20,00 EUR**

Zuschlag zu den Untersuchungsleistungen sowie den Leistungen der Erst- und Folgeanamnese (Nummer 10 oder 12) des Abschnitts B I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 20,00 EUR bis zu 30,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 36, 37 oder 38 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 37 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 37 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 37 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5, 8, K

GOÄneu 38 Gebührensatz: 30,00 EUR

Zuschlag zu den Untersuchungsleistungen sowie den Leistungen der Erst- und Folgeanamnese (Nummer 10 oder 12) des Abschnitts B I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 30,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 36, 37 oder 38 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 38 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 38 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 38 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5, 8, K

II. Spezielle Beratungen und Untersuchungen

GOÄneu 100 Gebührensatz: 29,02 EUR

Strukturierte ambulante Schulung, auch Gerätegebrauchsschulung, eines Patienten und/oder einer Betreuungsperson, Dauer mindestens 15 Minuten Der Inhalt der Schulung ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 33

GOÄneu 101 Gebührensatz: 47,11 EUR

Strukturierte, ambulante, qualitätsgesicherte Schulung eines Patienten, nach einem von einem Arzt evaluierten Programm zur Diagnostik, Therapie und Alltagsbewältigung und/oder einer Betreuungsperson, Dauer mindestens 30 Minuten Der Inhalt der Schulung ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 102 Gebührensatz: 15,74 EUR

Strukturierte ambulante Schulung, auch Gerätegebrauchsschulung, durch ein Schulungsteam (Arzt und qualifizierte Mitarbeiter) in der Gruppe bis zu 10 Patienten und/oder Betreuungspersonen, je Patient und/oder Betreuungsperson, Dauer mindestens 45 Minuten Der Inhalt der Schulung sowie die Teilnehmerzahl sind in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 20

GOÄneu 103 Gebührensatz: 31,50 EUR

Strukturierte ambulante, qualitätsgesicherte Gruppenschulung nach einem evaluierten Programm durch ein Schulungsteam (Arzt und qualifizierte Mitarbeiter) in der Gruppe bis zu 10 Patienten, je Patient und/oder ggf. je Elternteil, je vollendete 45 Minuten Der Inhalt der Schulung sowie die Teilnehmerzahl sind in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 20

GOÄneu 104 Gebührensatz: 42,00 EUR

Strukturierte ambulante, qualitätsgesicherte Gruppenschulung nach einem evaluierten Programm durch ein Schulungsteam (Arzt und qualifizierte Mitarbeiter) in der Gruppe bis zu 10 Patienten, je Patient und/oder ggf. je Elternteil, je vollendete 60 Minuten Der Inhalt der Schulung sowie die Teilnehmerzahl sind in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 20

GOÄneu 105 Gebührensatz: 46,75 EUR

Eingehende humangenetische Beratung bei eindeutiger medizinischer Indikation, je vollendete 20 Minuten Die Leistung nach Nummer 105 ist neben der Leistung nach Nummer 1, 2, 4 oder 8 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 21

GOÄneu 106 Gebührensatz: 65,08 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 105 für eine schriftliche gutachtliche Äußerung mit einem das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand, ggf. mit wissenschaftlicher Begründung, einschließlich - Darstellung eines Stammbaums - individuelle Bewertung des Risikos für genetisch bedingte Erkrankungen bei der betroffenen Person oder zukünftigen Nachkommen - epikritische Bewertung und Therapieempfehlung je vollendete 30 Minuten

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 107 Gebührensatz: 19,72 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 105 für eine schriftliche gutachtliche Äußerung mit einem das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand, ggf. mit wissenschaftlicher Begründung, einschließlich - Darstellung eines Stammbaums - individueller Bewertung des Risikos für genetisch bedingte Erkrankungen bei der betroffenen Person oder zukünftigen Nachkommen - epikritischer Bewertung und Therapieempfehlung bis zu 30 Minuten Die Leistung nach Nummer 107 ist nur im Anschluss an die Nummer 106 berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 108 Gebührensatz: 6,64 EUR

Anamnese und verbale Intervention im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung mit ätiologischen Erwägungen, Dauer unter 10 Minuten Die Leistung nach Nummer 108 ist entweder als alleinige Leistung oder als Abschlussleistung zur Leistung nach Nummer 109 berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 108 ist an demselben Kalendertag neben der Leistung nach Nummer 4400, 4401, 4402, 4403, 4408, 4409, 4410, 4411, 4412, 4413, 4500, 4501, 4502, 4503, 4504, 4505, 4506, 4507, 4508, 4509, 4510, 4511, 4512, 4513, 4514, 4515, 4517, 4518, 4520, 4522, 4523, 4527, 4528, 4529, 4530 oder 4531 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 109 Gebührensatz: 21,63 EUR

Anamnese und verbale Intervention im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung mit ätiologischen Erwägungen, je vollendete 10 Minuten Die Leistung nach Nummer 109 ist je Sitzung bis zu viermal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 109 ist an demselben Kalendertag neben der Leistung nach Nummer 4400, 4401, 4402, 4403, 4408, 4409, 4410, 4411, 4412, 4413, 4500, 4501, 4502, 4503, 4504, 4505, 4506, 4507, 4508, 4509, 4510, 4511, 4512, 4513, 4514, 4515, 4517, 4518, 4520, 4522, 4523, 4527, 4528, 4529, 4530 oder 4531 nicht berechnungsfähig. Bei Berechnung der Leistung nach Nummer 109 ist der erhöhte Zeitbedarf in der Rechnung medizinisch zu begründen.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 110 Gebührensatz: 31,02 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 108 oder 109 für die Behandlung einer akuten psychischen Dekompensation

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 111 Gebührensatz: 70,00 EUR

Eingehende Beratung einer Schwangeren im Konfliktfall über die Erhaltung oder den Abbruch der Schwangerschaft, einschließlich Beratung über soziale Hilfen, ggf. einschließlich Beurteilung über das Vorliegen einer Indikation für einen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch Neben der Leistung nach Nummer 111 sind Beratungs- oder Gesprächsleistungen des Kapitels B nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 22

GOÄneu 112 Gebührensatz: 64,95 EUR

Erste Vorsorgeuntersuchung in der Schwangerschaft mit Bestimmung des Geburtstermins, einschließlich Erhebung der Anamnese und Anlegen des Mutterpasses sowie Beratung der Schwangeren über die Mutterschaftsvorsorge, ggf. einschließlich Eintragung der Untersuchungsergebnisse in den Mutterpass Neben der Leistung nach Nummer 112 sind Beratungs- oder Gesprächsleistungen des Kapitels B nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 23

GOÄneu 113 Gebührensatz: 44,42 EUR

Untersuchung im Schwangerschaftsverlauf, einschließlich Beratung und Bewertung der Befunde, ggf. auch im Hinblick auf Schwangerschaftsrisiken, ggf. einschließlich Eintragung der Untersuchungsergebnisse in den Mutterpass Neben der Leistung nach Nummer 113 sind Beratungs- oder Gesprächsleistungen des Kapitels B nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 24

GOÄneu 114 Gebührensatz: 61,52 EUR

Untersuchung einer Frau zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust, des Genitales und des Rektums, einschließlich - Erhebung der Anamnese und Beratung - Abstrichentnahme zur zytologischen Untersuchung - Untersuchung auf Blut im Stuhl Mit der Gebühr sind die Kosten für Untersuchungsmaterialien der in der Leistungslegende inklusive ihrer Teilleistungen aufgeführten Untersuchungen abgegolten. Neben der Leistung nach Nummer 114 sind andere Beratungs-, Gesprächs- (z.B. andere Anamneseerhebungen) oder Untersuchungsleistungen des Kapitels B nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 114 ist im Regelfall einmal im Kalenderjahr berechnungsfähig. Bei mehr als einmaliger Berechnung im Kalenderjahr ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 114 ist zur Abklärung einer akuten Erkrankung nicht berechnungsfähig. Die Leistungen nach Nummer 786, 4707, 11747 oder 11748 sind neben der Leistung nach Nummer 114 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 27

GOÄneu 115 Gebührensatz: 53,09 EUR

Untersuchung eines Mannes zur Früherkennung von Krebserkrankungen des Rektums, der Prostata und des äußeren Genitales, einschließlich - Erhebung der Anamnese und Beratung - Untersuchung auf Blut im Stuhl Mit der Gebühr sind die Kosten für Untersuchungsmaterialien der in der Leistungslegende inklusive ihrer Teilleistungen aufgeführten Untersuchungen abgegolten. Neben der Leistung nach Nummer 115 sind andere Beratungs-, Gesprächs- (z.B. andere Anamneseerhebungen) oder Untersuchungsleistungen des Kapitels B nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 115 ist im Regelfall einmal im Kalenderjahr berechnungsfähig. Bei mehr als einmaliger Berechnung im Kalenderjahr ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 115 ist zur Abklärung einer akuten Erkrankung nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 28

GOÄneu 116 Gebührensatz: 94,53 EUR

Erwachsenen-Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Herz-, Kreislauf-, Nieren-, Stoffwechselerkrankungen sowie rheumatischen Erkrankungen, einschließlich - Untersuchung zur Erhebung des vollständigen Status (Ganzkörperstatus) - Erörterung des individuellen Risikoprofils und verhaltensmedizinisch orientierter Beratung Mit der Gebühr sind die Kosten für Untersuchungsmaterialien der in der Leistungslegende inklusive ihrer Teilleistungen aufgeführten Untersuchungen abgegolten. Neben der Leistung nach Nummer 116 sind andere Beratungs-, Gesprächs- (z.B. andere Anamneseerhebungen) oder Untersuchungsleistungen des Kapitels B nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 116 ist im Regelfall einmal im Kalenderjahr berechnungsfähig. Bei mehr als einmaliger Berechnung im Kalenderjahr ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 116 ist zur Abklärung einer akuten Erkrankung nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 116 ist neben der Leistung nach Nummer 117 berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 29

GOÄneu 117 Gebührensatz: 37,94 EUR

Untersuchung der Haut und der sichtbaren Schleimhäute zur Früherkennung von Krebserkrankungen, einschließlich der Erörterung des individuellen Risikoprofils und verhaltensmedizinisch orientierter Beratung+I57 Mit der Gebühr sind die Kosten für Untersuchungsmaterialien der in der Leistungslegende inklusive ihrer Teilleistungen aufgeführten Untersuchungen abgegolten. Neben der Leistung nach Nummer 117 sind andere Beratungs-, Gesprächs- (z.B. andere Anamneseerhebungen) oder Untersuchungsleistungen des Kapitels B nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 117 ist im Regelfall einmal im Kalenderjahr berechnungsfähig. Bei mehr als einmaliger Berechnung im Kalenderjahr ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 117 ist zur Abklärung einer akuten Erkrankung nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 117 ist neben der Leistung nach Nummer 116 berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 27, 28

GOÄneu 118 Gebührensatz: 96,90 EUR

Untersuchung nach §§ 32 bis 35 und 42 des Jugendarbeitsschutzgesetzes (Gesundheitliche Betreuung), eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Untersuchung, einschließlich - einfacher Seh-, Hör- und Farbsinnprüfung - Urinuntersuchung auf Eiweiß, Zucker und Erythrozyten - Beratung des Jugendlichen - schriftliche gutachtliche Äußerung - Mitteilung für die Personensorgeberechtigten - Bescheinigung für den Arbeitgeber

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 32

GOÄneu 119 Gebührensatz: 15,00 EUR

Hausärztlich-geriatrisches Screening unter Berücksichtigung des kardiopulmonalen und neuromuskulären Globaleindrucks mittels mindestens eines standardisierten qualitätsgesicherten Testverfahrens (z.B. geriatrisches Screening nach LACHS) Die Leistung nach Nummer 119 ist innerhalb von drei Kalendermonaten einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 119 ist neben der Leistung nach Nummer 125, 126 oder 127 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 120 Gebührensatz: 50,00 EUR

Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment zur quantitativen Untersuchung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen unter Berücksichtigung des kardiopulmonalen und neuromuskulären Globaleindrucks mittels standardisierter qualitätsgesicherter Testverfahren aus folgenden 3 Bereichen - Feststellung und Beurteilung der Sturzgefahr (z.B. timed up and go Test, chair rising Test oder Tinetti Test) - Feststellung und Beurteilung von kognitiven Einschränkungen (z.B. MMST, SKT oder MOCA Test) - Feststellung und Beurteilung der Alltagskompetenz (z.B. Barthel Test, IADL Skala nach Lawton und Brody) Die Leistung nach Nummer 120 ist innerhalb von drei Kalendermonaten einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 120 ist neben der Leistung nach Nummer 125, 126, 127 oder 121 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 121 Gebührensatz: 150,00 EUR

Spezialisiertes geriatrisches Assessment zur weiterführenden qualitativen Untersuchung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen Die Leistung setzt die Untersuchung von mindestens fünf Bereichen der geriatrischen Versorgung (z.B. Selbsthilfefähigkeit, Mobilität, Kognition, Emotion, Ernährung oder (psycho-)soziale Situation) voraus, die mit standardisierten Messverfahren der Stufe 2 untersucht werden. Beteiligung von mindestens 3 Gesundheitsfachberufen: Pflegefachpersonen, Physiotherapie, Ergotherapie und/oder Logopädie. Festlegung von Therapiezielen einschließlich Erstellung eines Therapieplans, sowie Überprüfung des Medikationsplanes. Die Leistung nach Nummer 121 ist innerhalb eines Kalenderhalbjahres einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 121 ist neben der Leistung nach Nummer 120 und 22 nicht berechnungsfähig

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 122 Gebührensatz: 34,20 EUR

Aufsuchen eines Patienten in häuslicher Umgebung durch qualifizierte Mitarbeiter ohne Anwesenheit des Arztes im Zuge der Befunderhebung und/oder Behandlung (z.B. zur Durchführung von kapillaren oder venösen Blutentnahmen, Wundbehandlungen, Verbandwechsel, Katheterwechsel) Neben der Leistung nach Nummer 122 sind andere Leistungen nicht berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 122 ist Wegegeld berechnungsfähig. Die Berechnung der Leistung nach Nummer 122 setzt voraus, dass der Patient die Praxis aus medizinischen Gründen nicht aufsuchen kann.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 52

GOÄneu 123 Gebührensatz: 64,95 EUR

Eingehende Beratung einer Frau zu klimakterischen Beschwerden, einschließlich Anamnese und Beratung über Behandlungsmöglichkeiten Neben der Leistung nach Nummer 123 sind Beratungs- oder Gesprächsleistungen des Kapitels B nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 123 ist im Regelfall einmal im Kalenderjahr berechnungsfähig. Bei mehr als einmaliger Berechnung im Kalenderjahr ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 124 Gebührensatz: 66,00 EUR

Osteopathische Fallanalyse, ggf. einschließlich Repertorisation, Dauer mindestens 30 Minuten Die Leistung nach Nummer 124 ist neben der Leistung nach Nummer 10 oder 12 nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 124 ist im Kalenderjahr unabhängig von der Art der Fallanalyse einmal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 125 Gebührensatz: 10,00 EUR

Zuschlag zu den Untersuchungsleistungen sowie den Leistungen der Erst- und Folgeanamnese des Abschnitts B II, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 38,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei einem Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 125, 126 oder 127 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 125 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 125 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 125 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 126 Gebührensatz: 20,00 EUR

Zuschlag zu den Untersuchungsleistungen sowie den Leistungen der Erst- und Folgeanamnese des Abschnitts B II, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 38,00 EUR bis zu 62,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 125, 126 oder 127 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 126 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 126 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 126 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 127 Gebührensatz: 30,00 EUR

Zuschlag zu den Untersuchungsleistungen sowie den Leistungen der Erst- und Folgeanamnese des Abschnitts B II, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 62,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 125, 126 oder 127 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 127 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 127 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 127 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

III. Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche

GOÄneu 200 Gebührensatz: 14,00 EUR

Visite im Krankenhaus Visiten sind vom liquidationsberechtigten Arzt des Krankenhauses persönlich zu erbringen. Bei dessen unvorhergesehener Verhinderung oder bei Individualvereinbarung ist die Visite des im Wahlarztvertrag vereinbarten ständigen ärztlichen Vertreters berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 200 ist anstelle oder neben anderen Leistungen des Kapitels B nicht berechnungsfähig. Werden zu einem anderen Zeitpunkt an demselben Kalendertag andere Leistungen des Kapitels B erbracht, so können diese mit Angabe der Uhrzeit für die Visite und die anderen Leistungen aus Kapitel B berechnet werden. Wird mehr als eine Visite an demselben Kalendertag erbracht, kann für die über die erste Visite hinausgehenden Visiten nur die Leistung nach

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 45

GOÄneu 201 Gebührensatz: 9,00 EUR

Zweitvisite im Krankenhaus Visiten sind vom liquidationsberechtigten Arzt des Krankenhauses persönlich zu erbringen. Bei dessen unvorhergesehener Verhinderung oder bei Individualvereinbarung ist die Visite des im Wahlarztvertrag vereinbarten ständigen ärztlichen Vertreters berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 201 ist anstelle oder neben anderen Leistungen des Kapitels B nicht berechnungsfähig. Werden zu einem anderen Zeitpunkt an demselben Kalendertag andere Leistungen des Kapitels B erbracht, so können diese mit Angabe der Uhrzeit für die Zweitvisite und die anderen Leistungen aus Kapitel B berechnet werden. Wird mehr als eine Visite an demselben Kalendertag erbracht, kann für die über die erste Visite hinausgehenden Visiten nur die Leistung nach

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 46

GOÄneu 202 Gebührensatz: 45,00 EUR

Besuch eines Patienten in seiner häuslichen Umgebung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 50

GOÄneu 203 Gebührensatz: 18,41 EUR

Besuch eines weiteren Patienten in derselben Wohnung oder auf derselben Pflegestation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit Leistungen nach Nummer 202

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 48, 51

GOÄneu 204 Gebührensatz: 73,65 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 202 oder 203 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben. Der Zuschlag nach Nummer 204 ist im Behandlungsfall einmal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 205 Gebührensatz: 25,00 EUR

Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung, ggf. einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme, je vollendete 15 Minuten Die Leistung nach Nummer 205 ist neben der Leistung nach Nummer 206 oder 207 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 55, 833

GOÄneu 206 Gebührensatz: 25,00 EUR

Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen wegen Erkrankung erforderlich, je vollendete 15 Minuten Die Verweilgebühr darf nur berechnet werden, wenn es durch die im Patienten begründete Behandlungssituation geboten war, dass der Arzt die geforderte Zeitdauer beim Patienten verweilte und während der gesamten Zeit keine ärztliche(n) Leistung(en), auch nicht am anderen Patienten, erbrachte. Im Zusammenhang mit dem Beistand bei einer Geburt darf die Verweilgebühr nur für ein nach Ablauf von zwei Stunden notwendiges weiteres Verweilen berechnet werden.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 56

GOÄneu 207 Gebührensatz: 25,34 EUR

Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt Die Leistung nach Nummer 207 darf nur berechnet werden, wenn sich der liquidierende Arzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung im persönlichen Kontakt mit dem Patienten und dessen Erkrankung befasst hat. Bei akut lebensbedrohlicher Situation oder bei pathologischen, mikrobiologischen und/oder labormedizinischen Fragestellungen ist der persönliche Kontakt des konsiliarisch hinzugezogenen Arztes mit dem Patienten nicht erforderlich. Die Leistung nach Nummer 207 darf auch dann berechnet werden, wenn die Erörterung zwischen einem liquidationsberechtigten Arzt und dem ständigen ärztlichen Vertreter eines anderen liquidationsberechtigten Arztes erfolgt. Die Leistung nach Nummer 207 ist nicht berechnungsfähig, wenn die Ärzte Mitglieder derselben Krankenhausabteilung oder derselben Gemeinschaftspraxis oder einer sonstigen Berufsausübungsgemeinschaft oder einer Praxisgemeinschaft von Ärzten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung (z.B. praktischer Arzt und Allgemeinarzt, Internist und praktischer Arzt) sind; sie ist nicht berechnungsfähig für routinemäßige Besprechungen (z.B. Röntgenbesprechung, Klinik- oder Abteilungskonferenz, Team- oder Mitarbeiterbesprechung, Patientenübergabe) sowie für routinemäßige Besprechungen zwischen Operateur und Pathologen und/oder Anästhesisten. Die Leistung nach Nummer 207 ist für Besprechungen zwischen Operateur und Pathologe und/oder Anästhesisten nur dann berechnungsfähig, wenn sie länger als 10 Minuten andauert und sie nicht im direkten zeitlichen Zusammenhang mit einer Operation erfolgt. Die Leistung nach Nummer 207 ist neben der Leistung nach Nummer 208 oder 13513 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 60

GOÄneu 208 Gebührensatz: 30,50 EUR

Vorstellung eines Patienten und/oder Beratung über einen Patienten in einer interdisziplinären und/oder multiprofessionellen Konferenz, auch Videokonferenz, zur Diagnosefindung und/oder zur Festlegung eines fachübergreifenden Behandlungskonzepts, einschließlich der Dokumentation des Ergebnisses in einem Behandlungsplan Unabhängig von der Zahl der teilnehmenden Ärzte kann die Leistung nach Nummer 208 je Patient von einem behandelnden Arzt jeder an der Konferenz teilnehmenden Fachrichtung berechnet werden. Der dokumentierte Beitrag anderer an der Konferenz teilnehmenden Ärzte ist bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Nummer 208 getrennt berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 208 ist nicht berechnungsfähig, wenn die Ärzte Mitglieder derselben Krankenhausabteilung oder derselben Gemeinschaftspraxis oder einer sonstigen Berufsausübungsgemeinschaft oder Praxisgemeinschaft von Ärzten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung (z.B. praktischer Arzt und Allgemeinarzt, Internist und praktischer Arzt) sind; sie ist zudem nicht berechnungsfähig für routinemäßige Besprechungen (z.B. Röntgenbesprechung, Klinik- oder Abteilungskonferenz, Team- oder Mitarbeiterbesprechung, Patientenübergabe) sowie für Besprechungen zwischen Operateur und Pathologen und/oder Anästhesisten. Die Leistung ist nur bei einer Mindestanzahl von drei Ärzten unterschiedlicher Fachrichtung berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 208 ist für die Behandlung derselben Erkrankung innerhalb eines Kalendermonats nur einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 208 ist neben der Leistung nach Nummer 207 nicht berechnungsfähig. Die teilnehmenden Fachgruppen der interdisziplinären Konferenz sind in der Rechnung anzugeben. Auf Verlangen ist dem Patienten ein Auszug aus dem Protokoll der Fallkonferenz mit den Namen der teilnehmenden Ärzte vorzulegen.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 60

GOÄneu 209 Gebührensatz: 33,98 EUR

Ärztliche telekonsiliarische Befundbeurteilung im Rahmen bildgebender Verfahren (z.B. CT-, MRT-, Röntgenaufnahmen, Videoendoskopie, Sonographieaufnahmen) und/oder histologischer Befundungen (z.B. Schnittdiagnostik, Ausstrich) (Telekonsil) Die Leistung nach Nummer 209 ist nicht für die routinemäßige Befundbeurteilung innerhalb einer organisatorischen Einheit oder Praxis berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 210 Gebührensatz: 10,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts B III, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 20,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei einem Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 210, 211 oder 212 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 210 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 210 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 210 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: K

GOÄneu 211 Gebührensatz: 20,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts B III, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 20,00 EUR bis zu 30,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 210, 211 oder 212 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 211 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 211 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 211 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: K

GOÄneu 212 Gebührensatz: 30,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts B III, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 30,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 210, 211 oder 212 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 212 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 212 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 212 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: K

IV. Berichte, Briefe

GOÄneu 300 Gebührensatz: 6,47 EUR

Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, z.B. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, ggf. einschließlich elektronische Übersendung nach Einwilligung des Patienten Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht ist mit der Gebühr für die zugrundeliegende Leistung abgegolten.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 70

GOÄneu 301 Gebührensatz: 15,18 EUR

Ausführlicher schriftlicher Befundbericht oder ausführliche Bescheinigung, z.B. fachärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsbericht oder vorläufiger Entlassungsbericht Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht ist mit der Gebühr für die zugrundeliegende Leistung abgegolten.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 75

GOÄneu 302 Gebührensatz: 30,17 EUR

Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht, einschließlich Angaben zur Anamnese und zu dem bzw. den Befund(en) sowie einer daraus abgeleiteten epikritischen Bewertung und Therapieempfehlung, z.B. ausführlicher Entlassungsbericht Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht ist mit der Gebühr für die zugrundeliegende Leistung abgegolten.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 75

GOÄneu 303 Gebührensatz: 30,17 EUR

Ausführlicher Arztbrief an den Patienten, der auf dessen Verlangen erstellt wurde, innerhalb von sieben Tagen nach dem Zeitpunkt des Verlangens, mit Angabe der Diagnose(n), der Anamnese, wesentlicher erhobener klinischer und technischer Befunde, der Behandlung(en), einschließlich einer konkreten, für den Patienten verständlichen Therapieempfehlung Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht ist mit der Gebühr für die zugrundeliegende Leistung abgegolten.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 75

GOÄneu 304 Gebührensatz: 30,20 EUR

Individueller ernährungsmedizinischer und/oder differenzierter diabetologischer Therapieplan und/oder Anaphylaxie-Notfallplan und/oder schriftliche, individuelle Planung und Leitung einer Kur mit diätetischen, balneologischen und/oder klimatherapeutischen Maßnahmen unter Einbeziehung gesundheitserzieherischer Aspekte Die Leistung nach Nummer 304 ist im Kalenderhalbjahr bis zu zweimal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 76, 77

GOÄneu 305 Gebührensatz: 50,00 EUR

Behandlungsplan für eine medikamentöse Tumorthherapie oder für eine spezifische immunsuppressive Behandlung und/oder schriftlicher Nachsorgeplan für einen tumorkranken Patienten, individuell für den einzelnen Patienten aufgestellt Die Leistung nach Nummer 305 ist in drei Kalendermonaten einmal berechnungsfähig. Eine mehr als einmalige Berechnung innerhalb von drei Kalendermonaten ist nur zulässig, wenn andere tumorspezifische oder immunsuppressive Medikamente zum Einsatz kommen. Bei mehr als einmaliger Berechnung innerhalb von drei Kalendermonaten ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 78

GOÄneu 306 Gebührensatz: 22,67 EUR

Schriftliche Feststellung über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 90

GOÄneu 307 Gebührensatz: 43,38 EUR

Schriftliche gutachtliche Äußerung Die Leistung nach Nummer 307 ist nur auf schriftliche Anforderung hin berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 80

GOÄneu 308 Gebührensatz: 65,08 EUR

Schriftliche gutachtliche Äußerung mit einem das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand, ggf. mit wissenschaftlicher Begründung, je vollendete 30 Minuten Die Leistung nach Nummer 308 ist nur auf schriftliche Anforderung hin berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 85

GOÄneu 309 Gebührensatz: 19,72 EUR

Schriftliche gutachtliche Äußerung mit einem das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand, ggf. mit wissenschaftlicher Begründung, bis zu 30 Minuten Die Leistung nach Nummer 309 ist nur auf schriftliche Anforderung hin berechnungsfähig

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 85

GOÄneu 310 Gebührensatz: 4,66 EUR

Schreibgebühr, je angefangene DIN A4-Normseite Die Schreibgebühr ist nur neben der Leistung nach Nummer 306, 307, 308 oder 309 berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 95

GOÄneu 311 Gebührensatz: 0,20 EUR

Kopiergebühr, je Kopie Die Kopiergebühr ist nur neben der Leistung nach Nummer 306, 307, 308 oder 309 berechnungsfähig. Allgemeine Bestimmungen seiner Wohnung, kann er für die zurückgelegte Wegstrecke Wegegeld nach § 8 oder Reiseentschädigung nach § 9 und gegebenenfalls Zuschläge nach Abschnitt B VI berechnen. nebeneinander berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 96

V. Todesfeststellung

GOÄneu 400 Gebührensatz: 55,24 EUR

Aufsuchen zur Prüfung von Todeszeichen

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 401 Gebührensatz: 55,24 EUR

Vorläufige Leichenschau mit Untersuchung eines Toten und Ausstellung einer vorläufigen Todesbescheinigung, gemäß landesrechtlicher Bestimmungen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 100

GOÄneu 402 Gebührensatz: 27,62 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 401 zur vorläufigen Leichenschau bei unbekannter Leiche und/oder besonderen Todesumständen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 102

GOÄneu 403 Gebührensatz: 110,48 EUR

Leichenschau und eingehende Untersuchung eines Toten sowie Ausstellung einer Todesbescheinigung, einschließlich Angaben zu Todesart und Todesursache, gemäß landesrechtlicher Bestimmungen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 101

GOÄneu 404 Gebührensatz: 27,62 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 403 zur Leichenschau bei unbekannter Leiche und/oder besonderen Todesumständen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 102

GOÄneu 405 Gebührensatz: 27,62 EUR

Beratung von Angehörigen oder Bezugspersonen im Zusammenhang mit einer vorläufigen oder eingehenden Leichenschau

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 406 Gebührensatz: 22,10 EUR

Entnahme einer Körperflüssigkeit bei einem Toten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 106

GOÄneu 407 Gebührensatz: 68,38 EUR

Bulbusentnahme bei einem Toten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 107

GOÄneu 408 Gebührensatz: 78,14 EUR

Hornhautentnahme aus einem Auge bei einem Toten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 108

GOÄneu 409 Gebührensatz: 36,83 EUR

Entnahme eines Herzschrittmachers bei einem Toten Allgemeine Bestimmungen Untersuchungsleistungen des Kapitels B sowie mit Leistungen des Abschnitts B V einmal je Sitzung berechnungsfähig. erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des Arztes nur einmal berechnet werden. liquidationsberechtigten Arzt oder seinen Vertreter nach § 4 Absatz 2a, 2b oder 2c erbracht. aufzuführen.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 109

VI. Zuschläge

GOÄneu 500 Gebührensatz: 25,00 EUR

Zuschlag für dringend angeforderte Besuche aus der laufenden Sprechstunde und unverzüglich erfolgte Ausführung Der Zuschlag nach Nummer 500 ist nur neben der Leistung nach Nummer 202 oder 203 sowie Leistungen des Abschnitts B V berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: A, E

GOÄneu 501 Gebührensatz: 20,00 EUR

Zuschlag für in der Zeit zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr erbrachte Leistungen Der Zuschlag nach Nummer 501 ist nur neben der Leistung nach Nummer 1, 2, 4, 5, 15, 16, 17, 18, 19, 202, 203, 205, 206 oder 207 sowie Leistungen des Abschnitts B V berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 501 ist neben der Leistung nach Nummer 502, 200 oder 201 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: B, F

GOÄneu 502 Gebührensatz: 40,00 EUR

Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen Der Zuschlag nach Nummer 502 ist nur neben der Leistung nach Nummer 1, 2, 4, 5, 15, 16, 17, 18, 19, 202, 203, 205, 206 oder 207 sowie Leistungen des Abschnitts B V berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 502 ist neben der Leistung nach Nummer 501, 200 oder 201 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: C, G

GOÄneu 503 Gebührensatz: 25,00 EUR

Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen, Silvester oder Heilig Abend erbrachte Leistungen Werden Leistungen innerhalb einer Sprechstunde an Samstagen erbracht, so ist der Zuschlag nach Nummer 503 nur mit dem halben Gebührensatz berechnungsfähig. Werden Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen zwischen 20 und 8 Uhr erbracht, ist neben dem Zuschlag nach Nummer 503 ein Zuschlag nach Nummer 501 oder 502 berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 503 ist für Krankenhausärzte im Zusammenhang mit zwischen 8 und 20 Uhr erbrachten Leistungen nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: D, H

GOÄneu 504 Gebührensatz: 10,00 EUR

Zuschlag zu der Visite bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes, je Patient und Kalendertag

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: J