

GOÄ-Check

GOÄneu Kapitel D - Anästhesieleistungen, Palliativmedizin und Schmerzmedizin

Auswahl: Alle Ziffern des Kapitels - gegliedert nach Abschnitten

Enthaltene Ziffern: 78

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.

Zuschläge für ambulante Anästhesieleistungen

GOÄneu 1600 Gebührensatz: 4,93 EUR

Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen des Abschnitts D I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 14,00 EUR bewertet sind Der Zuschlag nach Nummer 1600 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1601, 1602, 1603 oder 1604 nicht berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 1600 ist einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 446

GOÄneu 1601 Gebührensatz: 10,84 EUR

Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen des Abschnitts D I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 14,00 EUR und bis zu 24,00 EUR bewertet sind Der Zuschlag nach Nummer 1601 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1600, 1602, 1603 oder 1604 nicht berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 1601 ist einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 446

GOÄneu 1602 Gebührensatz: 21,15 EUR

Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen des Abschnitts D I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 24,00 EUR und bis zu 33,00 EUR bewertet sind Der Zuschlag nach Nummer 1602 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1600, 1601, 1603 oder 1604 nicht berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 1602 ist einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 446, 447

GOÄneu 1603 Gebührensatz: 37,36 EUR

Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen des Abschnitts D I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 33,00 EUR und bis zu 57,00 EUR bewertet sind Der Zuschlag nach Nummer 1603 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1600, 1601, 1602 oder 1604 nicht berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 1603 ist einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 446, 447

GOÄneu 1604 Gebührensatz: 61,15 EUR

Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen des Abschnitts D I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 57,00 EUR bewertet sind. Der Zuschlag nach Nummer 1604 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1600, 1601, 1602 oder 1603 nicht berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 1604 ist einmal je Sitzung berechnungsfähig. Allgemeine Bestimmungen Ein präanästhesiologisches Anamnesegespräch und eine präanästhesiologische Untersuchung können gesondert berechnet werden. Die Zeiten für die berechnungsfähige Anästhesieleistung sind verpflichtend auf der Rechnung anzugeben. Temperaturmessungen sind Gegenstand aller Anästhesieleistungen und nicht gesondert berechnungsfähig. - Präoxygenierung inklusive Verabreichung der Narkose- und Atemgase (insbesondere Sauerstoffgabe) - Hautdesinfektion - Lokalanästhesien vor Punktion - Legen eines Harnblasenkatheters - erste peripher-venöse Infusion - Verbände - Medikamentengaben (Anästhetika, Anästhesieadjuvantien und Anästhesieantidote) - ggf. erforderliche Nachinjektionen - Wärmeapplikation - Anwendung eines Nervenstimulators zur Auffindung von Nerven zur Anlage einer Regionalanästhesie - Kathetereinbringungen zur Regionalanästhesie - Kontrolle der Katheterlage - Entfernung von Kathetern oder Medikamentenpumpen - Überprüfung der Neurologie zur Erfolgskontrolle der Anästhesie - orale/tracheale Absaugung - Dokumentation nach dem Abschnitt D I gegenüber dem Patienten gesondert berechnen. Allgemeine Bestimmungen Antikoagulanzen (direkte Thrombininhibitoren und direkte Faktor Xa-Inhibitoren) bzw. nicht medikamentös verursachte hämorrhagische Diathese kann bei den Leistungen nach den Nummern 1713 oder 1714 für eine Leistung die 2fache Gebühr in Rechnung gestellt werden, sofern die Blutstillung aufgrund der eingeschränkten Gerinnungsfähigkeit so aufwendig ist, dass die Interventions- bzw. Schnitt-Naht-Zeit nahezu verdoppelt ist und keine Möglichkeit besteht, die Maßnahme zeitlich zu verschieben sowie aufgrund des gegebenen Falles, wie Gefahr in Verzug, Notfall, etc. eine Normalisierung der Gerinnungsfähigkeit vor der Behandlung nicht erfolgen kann. Leistungs- und kapitelbezogene Zuschläge sind von der 2fachen Berechnung ausgenommen. Die medizinische Indikation und der Grund für die nicht rechtzeitig mögliche Normalisierung der Blutstillung müssen in der Rechnung angegeben werden.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 447

I. Anästhesieleistungen

GOÄneu 1700 Gebührensatz: 35,74 EUR

Ärztlicher Standby als alleinige anästhesiologische Maßnahme, einschließlich - Überwachung der Vitalfunktionen (z.B. kontinuierliches EKG-Monitoring, kontinuierliche Pulsoxymetrie, nicht-invasive Blutdruckmessung, Temperaturmessung) - Infusion(en) - Legen eines oder mehrerer peripher venöser Zugänge, ggf. auch präoperativ gelegt, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie für die Anlage - Sauerstoffgabe - Kapnometrie (CO₂-Messung), je angefangene 20 Minuten

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1701 Gebührensatz: 66,18 EUR

Sedierung und/oder Analgosedierung als alleinige anästhesiologische Maßnahme, ohne Intubation, einschließlich - Überwachung der Vitalfunktionen (z.B. kontinuierliches EKG-Monitoring, kontinuierliche Pulsoxymetrie, nicht-invasive Blutdruckmessung, Temperaturmessung) - Infusion(en) - Legen eines oder mehrerer peripher venöser Zugänge, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie für die Anlage - Sauerstoffgabe - Kapnometrie (CO₂-Messung) - Blasenkatheter, Dauer bis zu 30 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 451, 452

GOÄneu 1702 Gebührensatz: 61,25 EUR

Zuschlag für die Fortführung der Leistung nach Nummer 1701, für weitere vollendete 30 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 451, 452

GOÄneu 1703 Gebührensatz: 22,04 EUR

Zuschlag für die Fortführung der Leistung nach Nummer 1701, für weitere angefangene 30 Minuten Der Zuschlag nach Nummer 1703 ist nur als Abschlussleistung berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 451, 452

GOÄneu 1704 Gebührensatz: 119,34 EUR

Allgemeinanästhesie mit Larynxmaske oder endotrachealer Intubation, Maske oder Jet, einschließlich medikamentöser Prämedikation und Legen eines oder mehrerer peripher venöser Zugänge, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie für die Anlage - Anlegen von bis zu zwei Infusionen - Cuffdruckmessung - kontinuierlicher Pulsoxymetrie - intermittierender nicht-invasiver Blutdruckmessung - kontinuierlichem EKG-Monitoring und Herzfrequenzmessung - Temperaturmessungen - Überwachung der Atemfrequenz und des Atemvolumens sowie der Compliance - kontinuierlicher Kapnometrie und Narkosegasmessung (auch Sauerstoff) - inspiratorisch und expiratorisch - routinemäßiger Messung/Überprüfung der Narkosetiefe - Legen einer Magensonde - Legen eines Blasenkatheters - Relaxometrie, Dauer bis zu 15 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 453, 460, 462

GOÄneu 1705 Gebührensatz: 88,62 EUR

Zuschlag für die Fortführung der Leistung nach Nummer 1704, je weitere vollendete 30 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 461, 463

GOÄneu 1706 Gebührensatz: 45,21 EUR

Zuschlag für die Fortführung der Leistung nach Nummer 1704, je weitere angefangene 30 Minuten Der Zuschlag nach Nummer 1706 ist nur als Abschlussleistung berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 461, 463

GOÄneu 1707 Gebührensatz: 45,69 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1704 für die Intubation unter optischer Führungshilfe (z.B. Fiberoptik, Videolaryngoskopie) Der Zuschlag nach Nummer 1707 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1708 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1708 Gebührensatz: 50,25 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1704 für die seitengetrennte Intubation, einschließlich fiberoptischer Kontrolle

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1709 Gebührensatz: 35,51 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1704 für EEG- und/oder Bispectral Index (BIS)-Messungen und/oder nahinfrarotspektroskopische (NIRS)-Messungen der regionalen zerebralen Sauerstoffsättigung bei nachweislich zu erwartender oder operativ- bzw. lagerungsbedingt auftretender zerebraler Ischämie (z.B. Karotis-Thrombendarteriektomie, risikobehaftete Kopflagerungen, extrakorporale Zirkulation) und/oder bei Kombination von Allgemein- und rückenmarksnaher Anästhesie

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1710 Gebührensatz: 21,30 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1704 für die kontrollierte Blutdrucksenkung auf Anforderung des Operateurs Der Zuschlag nach Nummer 1710 ist für die Senkung eines kurzzeitig erhöhten Blutdrucks sowie neben der Überwachung einer Herz- Lungenmaschine nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 480

GOÄneu 1711 Gebührensatz: 62,16 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1704 für kontrollierte Wärmetherapie (Zwei-Höhlen-Eingriff, OP-Dauer über 120 Minuten, dokumentierte Hypothermie (<35 Grad))

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1712 Gebührensatz: 72,73 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1704 für kontrollierte Wärmetherapie (Zwei-Höhlen-Eingriff, OP-Dauer über 120 Minuten, dokumentierte Hypothermie (<35 Grad)) bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 1712 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1711, 1744, 1745 oder 1746 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1713 Gebührensatz: 121,33 EUR

Anlage, Messungen und Überwachung des Pulmonalisdruks anhand eines Pulmonaliskatheters (Swan-Ganz-Katheter) zur invasiven Überwachung der Herzkreislauffunktion während einer Anästhesieleistung, einschließlich - Punktion (Seldingertechnik) oder Freilegung mit Vorbringung eines Führungsdrahtes - Einbringen einer Schleuse - Vorbringen und Positionieren eines Katheters oder dessen Austausch - Druckmessungen, ggf. einschließlich - EKG-Registrierung - Durchleuchtungen Die Leistung nach Nummer 1713 ist neben der Leistung nach Nummer 720, 3001, 3003 oder 3007 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 630, 632

GOÄneu 1714 Gebührensatz: 80,47 EUR

Anlage, Messungen und Überwachung des PiCCO (Pulse Contour Cardiac Output) zur invasiven Überwachung der Herzkreislauffunktion während einer Anästhesieleistung, einschließlich - eines arteriellen Katheters und eines zentralvenösen Katheters - Punktion (Seldingertechnik) oder Freilegung mit Vorbringung eines Führungsdrahtes - Einbringen einer Schleuse - Vorbringen und Positionieren eines Katheters oder dessen Austausch - Druckmessungen, ggf. einschließlich - EKG-Registrierung - Durchleuchtungen Die Leistung nach Nummer 1714 ist neben der Leistung nach Nummer 719, 720, 721, 3001, 3003 oder 3007 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 260, 648

GOÄneu 1715 Gebührensatz: 98,04 EUR

Regionalanästhesie (rückenmarksnahe Leitungsanästhesie: Spinal-/Peridural-, Epiduralanästhesie), einschließlich - kontinuierlicher Anwesenheit von Anästhesiefachpersonal - medikamentöser Prämedikation - Legen eines peripher-venösen Zugangs und/oder Anlegen von bis zu zwei Infusionen, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - intermittierender nicht-invasiver Blutdruckmessung - kontinuierlichem EKG-Monitoring und Herzfrequenzmessung - Überwachung der Atmung - kontinuierlicher Pulsoxymetrie - Kapnometrie (CO₂-Messung) - Legen eines Blasenkatheters, Dauer bis zu 15 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 471, 472, 473

GOÄneu 1716 Gebührensatz: 22,90 EUR

Zuschlag für die Fortsetzung der Leistung nach Nummer 1715, ggf. einschließlich Nachinjektionen des Lokalanästhetikums, je weitere angefangene 30 Minuten Der Zuschlag nach Nummer 1716 ist nur als Abschlussleistung bei einer Gesamtdauer der Regionalanästhesie von unter fünf Stunden und nur einmal je Sitzung berechnungsfähig. Bei nicht kontinuierlicher Anwesenheit des Anästhesiefachpersonals sind die Anwesenheitszeiten zu addieren.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 471, 473

GOÄneu 1717 Gebührensatz: 62,16 EUR

Zuschlag für die Fortsetzung der Leistung nach Nummer 1715, ggf. einschließlich Nachinjektionen des Lokalanästhetikums, je weitere vollendete 30 Minuten Der Zuschlag nach Nummer 1717 ist je Sitzung bis zu neunmal berechnungsfähig. Bei nicht kontinuierlicher Anwesenheit des Anästhesiefachpersonals sind die Anwesenheitszeiten zu addieren.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 471, 472, 473

GOÄneu 1718 Gebührensatz: 34,26 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1715 für die kombinierte Spinal- und Epiduralanästhesie

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1719 Gebührensatz: 86,94 EUR

Blockade eines Nervengeflechtes (z.B. Plexus brachialis oder lumbosacralis), auch mittels Katheter und/oder des N. ischiadicus und/oder des N. femoralis und/oder Drei-in-eins- und/oder Knie- und/oder Fußblock, einschließlich Einleitung und Überwachung ggf. einschließlich - medikamentöser Prämedikation - Legen eines peripher-venösen Zugangs und/oder Anlegen von bis zu zwei Infusionen - Lokalanästhesie - kontinuierlicher Blutdruck- und Frequenzmessung - kontinuierlichem EKG-Monitoring - Überwachung der Atmung - kontinuierlicher Pulsoxymetrie - Kapnometrie (CO₂-Messung) - Legen eines Blasenkatheters, Dauer bis zu 60 Minuten Wenn die Schmerzausschaltung einer primär angelegten Regionalanästhesie z.B. während einer nicht vorhersehbaren langen Operationsdauer nachlässt und durch eine Allgemeinanästhesie fortgesetzt werden muss, ist die zusätzliche Fortführung der vorgenannten Regionalanästhesie nur mit der halben Gebühr berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 476

GOÄneu 1720 Gebührensatz: 102,79 EUR

Zuschlag für die Fortführung und Überwachung der Leistung nach Nummer 1704, 1715 oder 1719, pauschal je weiterer Kalendertag

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 475

GOÄneu 1721 Gebührensatz: 16,84 EUR

Zuschlag für die Fortführung und Überwachung der Leistung nach Nummer 1719, Dauer bis zu 20 Minuten Der Zuschlag nach Nummer 1721 ist nur als Abschlussleistung und nur einmal je Sitzung berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 1721 ist der Zuschlag nach Nummer 1726 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 477

GOÄneu 1722 Gebührensatz: 25,81 EUR

Zuschlag für die Fortführung und Überwachung der Leistung nach Nummer 1719, je vollendete 20 Minuten, bis zu fünf Stunden

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 477

GOÄneu 1723 Gebührensatz: 21,67 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1704, 1715 oder 1719 für Infusionstherapie ab der dritten Infusion Die Leistung nach Nummer 1723 ist je Sitzung nur einmal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1724 Gebührensatz: 66,18 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1704, 1715 oder 1719 für die Messung des arteriellen Drucks oder des zentralen Venendrucks, ggf. einschließlich Anlage eines zentralen Venenkatheters oder einer arteriellen Kanüle

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 648

GOÄneu 1725 Gebührensatz: 27,27 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1715 oder 1719 für die intravenöse Sedierung und/oder Analgesie zusätzlich zu Regional- und/oder Lokalanästhesien

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1726 Gebührensatz: 137,06 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1715 oder 1719 für die Fortführung und Überwachung über mehr als fünf Stunden, pauschal am ersten Kalendertag

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 473, 474

GOÄneu 1727 Gebührensatz: 16,91 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1715 oder 1719 für Ultraschall zum Auffinden nervaler Strukturen

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1728 Gebührensatz: 45,44 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1719 bei Kombination von mindestens zwei Verfahren nach der Leistung nach Nummer 1719 Die jeweiligen Verfahren sind in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1729 Gebührensatz: 60,89 EUR

Blutautotransfusion mittels zellseparierendem Gerät, einschließlich - Indikationsstellung - Sammlung, Antikoagulation und Aufbereitung des Blutes

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1730 Gebührensatz: 18,54 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1729 für die Retransfusion der autologen, gewaschenen Erythrozyten, je Einheit (250 ml) Die Anzahl der Einheiten ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1731 Gebührensatz: 52,52 EUR

Intravenöse Regionalanästhesie einer Extremität, einschließlich - medikamentöser Prämedikation - Legen eines peripher-venösen Zugangs und/oder Anlegen von bis zu zwei Infusionen - Anlage einer Doppelstaumanschette - intermittierender nicht-invasiver Blutdruckmessung - kontinuierlichem EKG-Monitoring und Herzfrequenzmessung - Überwachung der Atmung - kontinuierlicher Pulsoxymetrie, ggf. einschließlich Kapnometrie (CO₂-Messung) und Sauerstoffgabe, Dauer bis zu 30 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 478

GOÄneu 1732 Gebührensatz: 33,76 EUR

Zuschlag für die Fortführung der Leistung nach Nummer 1731, je weitere vollendete 30 Minuten Der Zuschlag nach Nummer 1732 ist bis zu dreimal je Sitzung berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1733 Gebührensatz: 15,90 EUR

Zuschlag für die Fortführung der Leistung nach Nummer 1731, je angefangene 30 Minuten Der Zuschlag nach Nummer 1733 ist nur als Abschlussleistung berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1734 Gebührensatz: 6,76 EUR

Lokalanästhesie des Trommelfells und/oder der Paukenhöhle

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 485

GOÄneu 1735 Gebührensatz: 4,41 EUR

Lokalanästhesie der Harnröhre und/oder Harnblase

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 488

GOÄneu 1736 Gebührensatz: 13,04 EUR

Lokalanästhesie des Bronchialgebietes, ggf. einschließlich des Kehlkopfes und des Rachens

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 484, 489

GOÄneu 1737 Gebührensatz: 10,10 EUR

Infiltrationsanästhesie eines kleinen Bezirkes (kleiner als 3 cm Länge, kleiner als 4 cm² Fläche oder kleiner als 1 cm³ Volumen) Die Leistung nach Nummer 1737 ist neben der Leistung nach Nummer 729 oder 730 bei Injektion über dieselbe liegende Kanüle nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 490

GOÄneu 1738 Gebührensatz: 18,24 EUR

Infiltrationsanästhesie eines großen Bezirkes (größer als 3 cm Länge, größer als 4 cm² Fläche und größer als 1 cm³ Volumen) oder Infiltrationsanästhesie im Gesicht Die Leistung nach Nummer 1738 ist neben der Leistung nach Nummer 729 oder 730 bei Injektion über dieselbe liegende Kanüle nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 491

GOÄneu 1739 Gebührensatz: 13,44 EUR

Lokalanästhesie nach Oberst oder Peniswurzelblockade

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 493

GOÄneu 1740 Gebührensatz: 41,35 EUR

Leitungsanästhesie, retrobulbär, peribulbär oder parabolbär (z.B. Subtenonblock)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 495

GOÄneu 1741 Gebührensatz: 33,34 EUR

Postanästhesiologische Betreuung in speziell ausgestatteten Einheiten (Aufwachraum) unter ärztlicher Koordination, einschließlich - Abschlussuntersuchung vor Verlegung aus dem Aufwachraum - intermittierender nicht-invasiver Blutdruckmessung - Pulsoxymetrie und ggf. EKG-Monitoring, ggf. einschließlich - Medikamentengabe(n) einschließlich Infusionstherapie - Temperaturmessungen - Sauerstoffgabe - postoperativer Analgesie - Nachinjektionen in einen zur postoperativen Analgesie gelegten Katheter, je vollendete 60 Minuten Postanästhesiologische Leistungen sind nicht nach Standby-Verfahren und ausschließlicher Sedativa-Gabe berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 448, 449

GOÄneu 1742 Gebührensatz: 19,51 EUR

Postanästhesiologische Betreuung in speziell ausgestatteten Einheiten (Aufwachraum) unter ärztlicher Koordination, einschließlich - Abschlussuntersuchung vor Verlegung aus dem Aufwachraum - intermittierender nicht-invasiver Blutdruckmessung - Pulsoxymetrie und ggf. EKG-Monitoring, ggf. einschließlich - Temperaturmessungen - Sauerstoffgabe - postoperativer Analgesie - Nachinjektionen in einen zur postoperativen Analgesie gelegten Katheter, je angefangene 60 Minuten Die Leistung nach Nummer 1742 ist nur als Abschlussleistung berechnungsfähig. Postanästhesiologische Leistungen sind nicht nach Standby-Verfahren und ausschließlicher Sedativa-Gabe berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 448, 449

GOÄneu 1743 Gebührensatz: 27,73 EUR

Kontrollierte Hypothermie (Senkung der Körpertemperatur), einschließlich Temperaturmessung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 481

GOÄneu 1744 Gebührensatz: 20,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts D I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 35,00 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 1744, 1745 oder 1746 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 1744 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 1744 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 1745 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts D I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 35,00 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 1744, 1745 oder 1746 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 1745 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 1745 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 1746 Gebührensatz: 50,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts D I, 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 1744, 1745 oder 1746 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 1746 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 1746 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben. Allgemeine Bestimmungen Patientenlagerung, Lokalanästhesie einschließlich Gabe methodenspezifischer Medikamente und die Überwachung der Vitalfunktionen sind Bestandteile der Leistungen des Abschnitts D II und nicht gesondert berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

II. Palliativmedizinische und schmerzmedizinische Leistungen

GOÄneu 1800 Gebührensatz: 118,89 EUR

Standardisiertes palliativmedizinisches und/oder schmerzmedizinisches Basisassessment zur Einleitung, Koordination und Durchführung der Symptomkontrolle und -behandlung, ggf. einschließlich - psychosozialer Stabilisierung - Einbeziehung der Angehörigen Die Leistung setzt die Untersuchung von mindestens fünf Bereichen der Palliativ- und/oder schmerzmedizinischen Versorgung (z.B. Schmerzanamnese, Symptomintensität, Lebensqualität, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Stimmung, Ernährung, (psycho-)soziale Situation, Alltagskompetenz) voraus, die mit standardisierten Messverfahren untersucht werden. Die Leistung nach Nummer 1800 ist innerhalb von drei Kalendermonaten einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 1800 ist innerhalb von 24 Stunden nicht neben der Leistung nach Nummer 1801 berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1801 Gebührensatz: 61,78 EUR

Symptombezogenes Assessment bei palliativmedizinischen Patienten und/oder Schmerzmedizinpatienten (z.B. Edmonton Symptom-Skala, visuelle Analogskala) Die Leistung setzt die Untersuchung von mindestens drei Bereichen der Palliativ- und/oder schmerzmedizinischen Versorgung (z.B. Schmerzanamnese, Symptomintensität, Lebensqualität, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Stimmung, Ernährung, (psycho-)soziale Situation, Alltagskompetenz) voraus, die mit standardisierten Messverfahren untersucht werden. Die Leistung nach Nummer 1801 ist innerhalb von drei Kalendermonaten einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 1801 ist innerhalb von 24 Stunden nicht neben der Leistung nach Nummer 1400, 1401 oder 1800 berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1802 Gebührensatz: 57,55 EUR

Ärztliche Betreuung eines Patienten/einer Patientin im Rahmen einer außerklinischen assistierten und/oder kontrollierten apparativen Beatmung Die Leistung nach Nummer 1802 ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1803 Gebührensatz: 25,62 EUR

Lokalanästhesie definierter Schmerzpunkte (z.B. Triggerpunkte nach Travell, Simons) zur Schmerzbehandlung Die Leistung nach Nummer 1803 ist unabhängig von der Anzahl der Triggerpunkte und der Anzahl behandelter Körperregionen nur einmal je Sitzung berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 1803 ist neben der Leistung nach 729, 730, 1737, 1738 oder 1804 bei Injektion über dieselbe liegende Kanüle nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 267, 268

GOÄneu 1804 Gebührensatz: 24,66 EUR

Anästhesie von einzelnen Nerven, z.B. Testausschaltung, unter Angabe der Lokalisation, einschließlich Überprüfung der Effektivität einer diagnostischen Blockade in Bezug auf Motorik, Sensibilität, Vegetativum und Algesimetrie Die Leistung nach Nummer 1804 ist unabhängig von der Anzahl der betroffenen Nerven und der Anzahl behandelter Körperregionen nur einmal je Sitzung berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 1804 ist neben der Leistung nach 729, 730, 1737, 1738 oder 1803 bei Injektion über dieselbe liegende Kanüle nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 267, 493

GOÄneu 1805 Gebührensatz: 32,62 EUR

Analgesie eines Hirnnervens an der Schädelbasis, z.B. an seiner Austrittsstelle an der Schädelbasis (N. mandibularis am Foramen ovale, N. maxillaris am Foramen rotundum) oder Analgesie eines Hirnnervenganglions an der Schädelbasis (Ganglion pterygopalatinum, Ganglion Gasseri), ggf. einschließlich Röntgenkontrolle Erfolgt die Analgesie eines Hirnnerven Computertomographie-gesteuert, ist die Computertomographie einmal je Sitzung gesondert berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 493, 2599

GOÄneu 1806 Gebührensatz: 32,62 EUR

Ganglionäre lokale Opioidanalgesie (GLOA), ggf. einschließlich - vorheriger Lokalanästhesie im Rachenraum - Legen peripher venöser Zugänge

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1807 Gebührensatz: 48,95 EUR

Sympathikusblockade des zervikalen Grenzstrangs oder des Ganglion stellatum mittels Anästhetika und/oder Analgetika, einschließlich vorheriger Lokalanästhesie, ggf. einschließlich - Katheteranlage(n) - Legen peripher venöser Zugänge

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 497

GOÄneu 1808 Gebührensatz: 72,39 EUR

Sympathikusblockade des thorakalen Grenzstranges oder des Plexus coeliacus mittels Anästhetika und/oder Alkohol, einschließlich vorheriger Lokalanästhesie, ggf. einschließlich - Katheteranlage(n) - Legen peripher venöser Zugänge Erfolgt die Sympathikusblockade Computertomographie- oder Magnetresonanztomographie-gesteuert, ist die Computertomographie bzw. die Magnetresonanztomographie einmal je Sitzung gesondert berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 498

GOÄneu 1809 Gebührensatz: 72,39 EUR

Sympathikusblockade des lumbalen Grenzstrangs mittels Anästhetika und/oder Alkohol, einschließlich vorheriger Lokalanästhesie, ggf. einschließlich - Katheteranlage(n) - Legen peripher venöser Zugänge Die Leistung nach Nummer 1809 ist auch bei Blockade mehrerer Segmente nur einmal berechnungsfähig. Eine ggf. erforderliche Röntgenkontrolle ist Bestandteil der Leistung nach Nummer 1809 und nicht gesondert berechnungsfähig. Erfolgt die Sympathikusblockade Computertomographie- oder Magnetresonanztomographie-gesteuert, ist die Computertomographie bzw. die Magnetresonanztomographie einmal je Sitzung gesondert berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 497

GOÄneu 1810 Gebührensatz: 66,62 EUR

Radiofrequenz-Thermoläsion des thorakalen oder lumbalen Grenzstranges, des Plexus coeliacus oder des Plexus hypogastricus, ggf. einschließlich Legen peripher venöser Zugänge Erfolgt die Radiofrequenz-Thermoläsion Computertomographie- oder Magnetresonanztomographie-gesteuert, ist die Computertomographie bzw. die Magnetresonanztomographie einmal je Sitzung gesondert berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1811 Gebührensatz: 45,11 EUR

Analgesie eines Spinalnerven/-wurzel und ggf. der Rami communicantes, dorsales und meningei, auch periradikuläre Therapie mittels Anästhetika und/oder Analgetika, einschließlich vorheriger Lokalanästhesie Die Leistung nach Nummer 1811 ist bis zu zweimal je Sitzung berechnungsfähig. Erfolgt die Spinalnerven/-wurzel-Analgesie Computertomographie- oder Magnetresonanztomographie-gesteuert, ist die Computertomographie bzw. die Magnetresonanztomographie einmal je Sitzung gesondert berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 267, 493

GOÄneu 1812 Gebührensatz: 34,35 EUR

Blockade der Intercostalnerven, auch mehrere Segmente, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 493

GOÄneu 1813 Gebührensatz: 65,94 EUR

Periduralanästhesie, Kaudalanästhesie oder Sakralanästhesie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 469, 470

GOÄneu 1814 Gebührensatz: 42,80 EUR

Injektion und/oder Infiltration von bis zu zwei Facettengelenken, alle Zugänge, einschließlich vorheriger Lokalanästhesie, auch bei ausschließlicher Anwendung eines Lokalanästhetikums Erfolgt die Facettenblockade Computertomographie- oder Magnetresonanztomographie-gesteuert, ist die Computertomographie bzw. die Magnetresonanztomographie einmal je Sitzung gesondert berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 255, 267

GOÄneu 1815 Gebührensatz: 21,40 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1814 für die Injektion und/oder Infiltration eines weiteren oder weiterer Facettengelenke, alle Zugänge, einschließlich vorheriger Lokalanästhesie, auch bei ausschließlicher Anwendung eines Lokalanästhetikums Der Zuschlag nach Nummer 1815 ist je Sitzung einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 255, 267

GOÄneu 1816 Gebührensatz: 16,60 EUR

Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS), einschließlich Aufsuchen der geeigneten Schmerzpunkte und Einweisung des Patienten, je Sitzung, Dauer mindestens 15 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 551

GOÄneu 1817 Gebührensatz: 69,28 EUR

Erstprogrammierung, Befüllen und Funktionsanalyse einer implantierten oder externen Medikamentenpumpe zur intravenösen Behandlung oder zur Beschickung eines Peridural-, Spinal- oder Nervenlogenkatheters zur Schmerztherapie und/oder Spasmolyse, einschließlich Einweisung des Patienten Die Leistung nach Nummer 1817 ist neben der Leistung nach Nummer 1818, 1820, 4337, 4339 oder 4340 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 784

GOÄneu 1818 Gebührensatz: 26,51 EUR

Wiederauffüllen einer implantierten oder externen Medikamentenpumpe zur intravenösen Behandlung oder Beschickung eines Peridural-, Spinal- oder Nervenlogenkatheters zur Schmerztherapie und/oder Spasmolyse, einschließlich Überwachung der Vitalfunktionen, ggf. einschließlich Lagekontrolle des Katheters, Kontrolle der Funktionstüchtigkeit und Korrektur des Katheters Die Leistung nach Nummer 1818 ist neben der Leistung nach Nummer 1817, 1820, 4337, 4339 oder 4340 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1819 Gebührensatz: 28,01 EUR

Funktionsanalyse und Neu- bzw. Umprogrammierung eines zur Langzeitanalgesie angelegten plexusnahen, peridural oder spinal implantierten Neurostimulators

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1820 Gebührensatz: 22,21 EUR

Verlaufskontrolle bei einer liegenden implantierten oder externen Medikamentenpumpe zur intravenösen Behandlung oder Beschickung eines Peridural-, Spinal- oder Nervenlogenkatheters zur Schmerztherapie und/oder Spasmolyse Die Leistung nach Nummer 1820 ist neben der Leistung nach Nummer 1817, 1818, 4337, 4339 oder 4340 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1821 Gebührensatz: 146,76 EUR

Wirbelsäulenkathetertechnik (z.B. epidural), epidurale Neuroplastie/funktionelle Adhäsionolyse (nicht-destruktiv), ggf. einschließlich - Anlage des Katheters (auch über unterschiedliche Zugangshöhen) - Bildwandler einschließlich Kontrastmittelgabe - Gabe von Medikamenten (auch mehrere Injektionssequenzen in den liegenden Katheter) - Neurolyse - Epidurographie - Bandscheibenshrinking - Stimulation und Verödung von schmerzweiterleitenden Nerven (Nervenmodulation) Die Leistung nach Nummer 1821 ist je Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig, auch wenn die Leistung an mehreren Kalendertagen erfolgt.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1822 Gebührensatz: 36,88 EUR

Anbringen eines kutanen Capsaicin-Pflasters, einschließlich - neurologischer Diagnostik und Testung zur korrekten Indikationsstellung - Vorbereitung der Haut - Aufkleben des Capsaicin-Pflasters in vorbereiteter Größe - Überwachung während der Wirkung (bis 60 Minuten) - Entfernung des Pflasters und Reinigung der Haut entsprechend der Vorgabe mit Reinigungsgel - Nachuntersuchung zur Beurteilung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1823 Gebührensatz: 15,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts D II, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 33,00 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 1823, 1824 oder 1825 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 1823 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 1823 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 1823 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 1824 Gebührensatz: 25,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts D II, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 33,00 EUR bis zu 63,00 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 1823, 1824 oder 1825 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 1824 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 1824 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 1824 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 1825 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts D II, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 63,00 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 1823, 1824 oder 1825 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 1825 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 1825 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 1825 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.
