

GOÄ-Check

GOÄneu Kapitel F - Innere Medizin und sonstige nicht-operative Leistungen

Auswahl: Alle Ziffern des Kapitels - gegliedert nach Abschnitten

Enthaltene Ziffern: 408

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. Angiologie

GOÄneu 2800 **Gebührensatz: 28,02 EUR**

Kreislauffunktionsprüfung nach Schellong, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 600

GOÄneu 2801 **Gebührensatz: 65,66 EUR**

Ergometrische Funktionsprüfung in physikalisch definierten und reproduzierbaren Belastungsstufen, mittels Fahrrad-, Oberkörper- oder Laufbandergometer, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 652

GOÄneu 2802 **Gebührensatz: 12,21 EUR**

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 2801 für die Verwendung eines Handergometers

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2803 **Gebührensatz: 22,70 EUR**

Funktionsprüfung der peripheren arteriellen Durchblutung (z.B. nach Ratschow, Adson oder Allen), je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2804 **Gebührensatz: 41,07 EUR**

Videokapillarmikroskopie, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2805 **Gebührensatz: 53,21 EUR**

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 2804 für Untersuchung(en) nach intravenöser Applikation eines Farbstoffes, einschließlich Dokumentation, ggf. einschließlich Ermittlung der Farbstoff-Erscheinungs- und -Auffüllzeiten

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2806 **Gebührensatz: 24,39 EUR**

Transkutane Messung(en) des Sauerstoffpartialdrucks der Haut, z.B. mit Platin-Membranelektroden, je Bein Bei der Untersuchung beider Beine ist die Leistung nach Nummer 2806 zweimal je Sitzung berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 2806 ist neben der Leistung nach Nummer 1107 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 614

GOÄneu 2807 Gebührensatz: 18,81 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 2806 bei Bestimmung unter Provokationsmanövern (z.B. Tieflagerung der Extremität, reaktive Hyperämie)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2808 Gebührensatz: 10,02 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 2806 bei Messung im Ulkusbereich

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2809 Gebührensatz: 30,10 EUR

Untersuchung der Gewebedurchblutung mittels Gewebephotospektrometrie, über die Bestimmung der kapillären Perfusion, der postkapillären Sauerstoffsättigung und der regionalen Hämoglobinemenge an mindestens zwei Messstellen im Gewebe, ggf. im Wundgrund, je Extremität

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2810 Gebührensatz: 41,14 EUR

Horizontal-, Hoch- und/oder Tieflagerung an mindestens zwei Messstellen mit Überprüfung des kritischen Perfusionsdrucks und/oder der Stase, ggf. nach definierter lokaler Erwärmung der Haut, ggf. einschließlich funktioneller Untersuchung der Kompressionstherapie, je Extremität Die Leistung nach Nummer 2810 beinhaltet die Leistung nach Nummer 2809. Die Leistung nach Nummer 2810 ist neben der Leistung nach Nummer 2809 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2811 Gebührensatz: 41,14 EUR

Laser-Doppler-Fluxmetrie zur semiquantitativen Messung der kutanen Mikrozirkulation, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2812 Gebührensatz: 17,44 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 2811 bei Anwendung von Provokationsmanövern (z.B. Tieflagerung der Extremität, reaktive Hyperämie)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2813 Gebührensatz: 25,00 EUR

Seitenvergleichende segmentale Untersuchung der Durchblutung der unteren oder oberen Extremitäten mittels pneumatischer oder elektronischer Oszillographie, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 620, 621, 622, 643

GOÄneu 2814 Gebührensatz: 20,14 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 2813 für Belastungstests (z.B. Kniebeugen, Zehenstände, technische Geräte wie Laufbandergometer)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2815 Gebührensatz: 51,15 EUR

Thermographische Untersuchung mittels elektronischer Infrarotmessung, Schwarzweiß-Wiedergabe und Farbthermogramm, ggf. einschließlich der Untersuchung unter Belastung, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 623, 624

GOÄneu 2816 Gebührensatz: 36,03 EUR

Photoplethysmographische Untersuchung der peripheren Arterien an mindestens zwei peripheren Gefäßabschnitten oder arterielle photoelektrische Volumenpulsschreibung an mindestens vier Punkten, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 635, 638, 639

GOÄneu 2817 Gebührensatz: 25,53 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 2816 bei Anwendung von Provokationsmanövern (z.B. medikamentöse Vasodilatation, definierte Erwärmung oder Kühlung)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 636

GOÄneu 2818 Gebührensatz: 17,02 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 2816 für die gleichzeitige Untersuchung aller Finger und/oder aller Zehen, z.B. bei Raynaud- Syndrom an Händen und/oder Füßen oder Thrombangiitis obliterans

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2819 Gebührensatz: 21,12 EUR

Untersuchung der Venen einer oder mehrerer Extremitäten mittels Licht-Reflexions-Rheographie, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 634

GOÄneu 2820 Gebührensatz: 44,60 EUR

Phlebodynamometrie, je Bein

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 640

GOÄneu 2821 Gebührensatz: 23,40 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 2819 oder 2820 für Funktionstest unter externer Unterbrechung des Refluxes beispielsweise durch Tourniquets

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2822 Gebührensatz: 39,34 EUR

Verschlussplethysmographische Untersuchung(en) der Venen oder der Arterien einer Extremität in Ruhe, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 641, 642

GOÄneu 2823 Gebührensatz: 15,22 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 2822 für Untersuchung(en) während und/oder nach Provokationsmanöver(n)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 641, 642

GOÄneu 2824 Gebührensatz: 28,50 EUR

Bestimmung der Pulswellenlaufzeit und/oder Pulswellenanalyse, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 637

GOÄneu 2825 Gebührensatz: 15,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 27,00 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 2825, 2826 oder 2827 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 2825 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 2825 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 2825 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 2826 Gebührensatz: 25,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 27,00 EUR bis zu 38,00 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 2825, 2826 oder 2827 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 2826 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 2826 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 2826 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 2827 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 38,00 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 2825, 2826 oder 2827 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 2827 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 2827 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 2827 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.

II. Kardiologie

GOÄneu 2900 Gebührensatz: 12,51 EUR

Elektrokardiographische Untersuchung mit weniger als zwölf Ableitungen, mit graphischer Aufzeichnung, auch als Notfall-EKG, je Sitzung Ein EKG-Monitoring ohne graphische Aufzeichnung ist nicht nach Nummer 2900 berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 431, 650

GOÄneu 2901 Gebührensatz: 29,00 EUR

Elektrokardiographische Untersuchung mit mindestens zwölf Ableitungen in Ruhe, mit graphischer Aufzeichnung, ggf. einschließlich - Untersuchung nach Belastung - Vektorkardiographie, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 651, 657

GOÄneu 2902 Gebührensatz: 22,44 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 2900 oder 2901 für physikalische oder pharmakologische Provokation von Herzrhythmusstörungen, je Test Bei Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nummern 2902 und 2903 ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2903 Gebührensatz: 62,93 EUR

Elektrokardiographische Untersuchung mit mindestens zwölf Ableitungen unter fortschreibender Registrierung, als Ausgangs-EKG in Belastungsposition und bei physikalisch definierter, variabler und reproduzierbarer Belastung sowie Nachbeobachtung (Belastungs-EKG), einschließlich Blutdruckmessung, ggf. einschließlich - Pulsoxymetrie - Vektorkardiographie - Anpassung der Belastungsmodi bei orthopädischen Einschränkungen, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 2903 ist neben der Leistung nach Nummer 2900 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 652

GOÄneu 2904 Gebührensatz: 25,89 EUR

Registrierung und Analyse von Spätpotentialen im hochverstärkten EKG

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2905 Gebührensatz: 50,00 EUR

Elektrokardiographische Untersuchung, Dauer 18 bis 36 Stunden (Langzeit-EKG), mit individueller, kontinuierlicher, mindestens zweikanaliger Ereigniskontrolle am Monitor und echtzeitanaloger Dokumentation signifikanter Ereignisse, 25 mm/Sek. einschließlich Auswertung, ggf. einschließlich - ST-Streckenanalyse - Atmungsaufzeichnung - Aufzeichnung und Auswertung der Herzfrequenzvariabilität Ein EKG-Monitoring ohne graphische Aufzeichnung ist nicht nach Nummer 2905 berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 659

GOÄneu 2906 Gebührensatz: 8,37 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 2905 bei einer Langzeit-EKG-Aufzeichnungsdauer von mehr als 36 Stunden

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2907 Gebührensatz: 21,36 EUR

Auswertung nicht-telemetrisch übertragener Daten von mobilen, vom Arzt verordneten, erstattungsfähigen Medizinprodukten bzw. implantierbaren Monitor-Geräten (z.B. auch Event-Recorder) Die Leistung nach Nummer 2907 ist neben der Leistung nach Nummer 2905, 2908, 2909, 2910, 2913 oder 2914 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2908 Gebührensatz: 22,05 EUR

Auswertung telemetrisch übertragener Daten von mobilen, vom Arzt verordneten, erstattungsfähigen Medizinprodukten bzw. implantierbaren Monitor-Geräten (z.B. auch Event-Recorder), je Kalendertag Die Leistung nach Nummer 2908 ist neben der Leistung nach Nummer 2905, 2907, 2909, 2910, 2913, 2914, 2924, 2925, 2926 oder 2927 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 653

GOÄneu 2909 Gebührensatz: 21,36 EUR

EKG-Registrierung und Auswertung mittels eines implantierten Event-Recorders, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 2909 ist neben der Leistung nach Nummer 2907, 2908 oder 2910 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2910 Gebührensatz: 21,36 EUR

EKG-Registrierung und Auswertung mittels eines externen Event-Recorders für jeweils sechs Tage Die Leistung nach Nummer 2910 ist neben der Leistung nach Nummer 2907, 2908 oder 2909 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2911 Gebührensatz: 48,06 EUR

Funktionsanalyse eines Ein- oder Mehrkammerschrittmachers und/oder eines implantierten Defibrillators mit aktiver Telemetriefunktion auf Basis telemetrisch übermittelter Daten, je Kalendertag Die Leistung nach Nummer 2911 ist nur berechnungsfähig, wenn die Daten über eine größere räumliche Entfernung übertragen werden (z.B. aus der häuslichen Umgebung des Patienten heraus).

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2912 Gebührensatz: 43,23 EUR

Funktionsanalyse und ggf. Umprogrammierung eines Einkammer-Herzschrittmachers, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 661

GOÄneu 2913 Gebührensatz: 64,85 EUR

Funktionsanalyse und ggf. Umprogrammierung eines Zweikammer-Herzschrittmachers (Vorhof- und Ventrikelelektrode), je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 661

GOÄneu 2914 Gebührensatz: 134,61 EUR

Funktionsanalyse und ggf. Umprogrammierung eines biventrikulären Schrittmachers zur Resynchronisationstherapie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 661

GOÄneu 2915 Gebührensatz: 4,82 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 2912, 2913 oder 2914 für Kontrolle und Justierung der Frequenzadaption

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2916 Gebührensatz: 40,98 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 2912, 2913 oder 2914 für implantierten Defibrillator

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2917 Gebührensatz: 12,05 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 2912, 2913 oder 2914 für Kardioversion/Überstimulation mittels implantiertem Schrittmacher/Defibrillator

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2918 Gebührensatz: 35,92 EUR

Elektive elektrische (bis zu drei Stromstöße) oder pharmakologische Kardioversion Die Leistung nach Nummer 2918 ist neben der Leistung nach Nummer 1105 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 430

GOÄneu 2919 Gebührensatz: 17,79 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 2918 für mehr als drei Stromstöße

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2920 Gebührensatz: 91,93 EUR

Kipptisch-Untersuchung mittels eines Kipptisches mit einem Kippwinkel von mindestens 60 Grad, einschließlich Überwachung durch EKG-Monitoring und Blutdruckmessungen, ggf. einschließlich pharmakologischer Testungen(en), je Sitzung, Dauer mindestens 30 Minuten

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2921 Gebührensatz: 19,11 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 2920 für die Messung des intrakraniellen Blutflusses mittels PW-Doppler-Verfahren im Rahmen einer Kipptisch-Untersuchung, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2922 Gebührensatz: 19,37 EUR

Langzeitblutdruckmessung, Dauer 18 bis 36 Stunden, einschließlich Aufzeichnung und Auswertung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 654

GOÄneu 2923 Gebührensatz: 8,04 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 2922 für eine Aufzeichnungsdauer von mehr als 36 Stunden

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2924 Gebührensatz: 6,99 EUR

Datenerfassung, Analyse und Sichtung von ggf. auftretenden Warnmeldungen (Datenmanagement) mittels kardialer Aggregate telemetrisch übertragener Daten im Rahmen eines Telemonitorings bei chronischer Herzinsuffizienz, je Samstag, Sonntag oder Feiertag Die Leistung nach Nummer 2924 ist neben der Leistung nach Nummer 2908 nicht berechnungsfähig. Beim Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz mittels kardialer Aggregate können als Nutzungspauschale Kosten in Höhe von 100 Euro pro Quartal für den Transmitter als Auslagen separat berechnet werden. Die Auslagen von 100 EUR je Quartal dürfen die tatsächlichen Kosten nicht übersteigen. Die tatsächlichen Auslagen sind auf Verlangen des Zahlungspflichtigen nachzuweisen. Darüberhinausgehende Kosten für die Nutzung von Geräten und Anwendungen (Sachkosten), können nicht separat berechnet werden, sondern sind mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2925 Gebührensatz: 5,04 EUR

Datenerfassung, Analyse und Sichtung von ggf. auftretenden Warnmeldungen (Datenmanagement) mittels kardialer Aggregate telemetrisch übertragener Daten im Rahmen eines Telemonitorings bei chronischer Herzinsuffizienz, je Werktag außer Samstag Die Leistung nach Nummer 2925 ist neben der Leistung nach Nummer 2908 nicht berechnungsfähig. Beim Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz mittels kardialer Aggregate können als Nutzungspauschale Kosten in Höhe von 100 Euro pro Quartal für den Transmitter als Auslagen separat berechnet werden. Die Auslagen von 100 EUR je Quartal dürfen die tatsächlichen Kosten nicht übersteigen. Die tatsächlichen Auslagen sind auf Verlangen des Zahlungspflichtigen nachzuweisen. Darüberhinausgehende Kosten für die Nutzung von Geräten und Anwendungen (Sachkosten), können nicht separat berechnet werden, sondern sind mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2926 Gebührensatz: 14,89 EUR

Datenerfassung, Analyse und Sichtung von ggf. auftretenden Warnmeldungen (Datenmanagement) mittels externer Messgeräte telemetrisch übertragener Daten im Rahmen eines Telemonitorings bei chronischer Herzinsuffizienz, je Samstag, Sonntag oder Feiertag Die Leistung nach Nummer 2926 ist neben der Leistung nach Nummer 2908 nicht berechnungsfähig. Die Kosten für die Nutzung von Geräten und Anwendungen (Sachkosten), können nicht separat berechnet werden, sondern sind mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2927 Gebührensatz: 9,79 EUR

Datenerfassung, Analyse und Sichtung von ggf. auftretenden Warnmeldungen (Datenmanagement) mittels externer Messgeräte telemetrisch übertragener Daten im Rahmen eines Telemonitorings bei chronischer Herzinsuffizienz, je Werktag außer Samstag Die Leistung nach Nummer 2927 ist neben der Leistung nach Nummer 2908 nicht berechnungsfähig. Die Kosten für die Nutzung von Geräten und Anwendungen (Sachkosten), können nicht separat berechnet werden, sondern sind mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 2928 Gebührensatz: 15,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F II, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 27,00 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 2928, 2929 oder 2930 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 2928 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 2928 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 2928 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 2929 Gebührensatz: 25,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F II, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 27,00 EUR bis zu 50,00 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 2928, 2929 oder 2930 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 2929 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 2929 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 2929 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 2930 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F II, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 50,00 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 2928, 2929 oder 2930 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 2930 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 2930 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 2930 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 Antikoagulanzen (direkte Thrombininhibitoren und direkte Faktor Xa-Inhibitoren) bzw. nicht medikamentös verursachter hämorrhagischer Diathese kann 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.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

III. Invasive Kardiologie

GOÄneu 3000 Gebührensatz: 30,00 EUR

Intravenöse Kontrastmitteleinbringung mittels Hochdruckinjektion, soweit nicht in anderen Leistungen enthalten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 346

GOÄneu 3001 Gebührensatz: 548,04 EUR

Linksherzkatheteruntersuchung mit Sondierung eines großen Herzkranzgefäßes oder mehrerer großer Herzkranzgefäße (RIVA, RCA, RCX) oder eines Bypasses, einschließlich - Infiltrationsanästhesie - aller erforderlichen Infusion(en) - Medikamentengabe (systemisch) - kontinuierlicher Patientenüberwachung mittels EKG - Punktion (modifizierte Seldingertechnik oder Sones-Technik (Gefäßfreilegung)) - Einbringen einer konventionellen Schleuse - Vorlegen und Entfernen eines Führungsdrahtes unter Durchleuchtung - Vorbringen und Positionieren eines Katheters - Einbringen von Medikamenten über einen Katheter - Bestimmung einer Blutgasanalyse - Sondierung des zu untersuchenden Herz- oder Gefäßanteils - Entfernen der Schleuse und Gefäßabdrückung, Verband - Durchleuchtungsleistungen zum Kathetervorbringen und Positionieren - Einbringen von Kontrastmittel in den Katheter - Angiographieleistungen bis zu einer Serie, ggf. einschließlich - transseptaler Sondierung des linken Vorhofes (außer transseptale Punktion) - zentralvenöser, arterieller oder aortaler Druckmessung Die Leistung nach Nummer 3001 ist neben der Leistung nach Nummer 3007 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 355, 356, 360, 627, 628, 629, 5324, 5325

GOÄneu 3002 Gebührensatz: 174,33 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001 für intravaskuläre sonographische Untersuchung zur Beurteilung von Koronarstenosen, ggf. einschließlich Plaquevermessung Der Zuschlag nach Nummer 3002 ist bis zu zweimal je Sitzung berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3003 Gebührensatz: 95,99 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001 für die Sondierung eines weiteren Bypasses oder von Bypässen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 361, 627, 5326

GOÄneu 3004 Gebührensatz: 91,23 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001 für die Anwendung besonderer (Mess-)Verfahren (z.B. fraktionale Flussreserve (FFR), Optische Kohärenztomographie (OCT), instantaneous wave-free Ratio (iFR)), je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3005 Gebührensatz: 418,40 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001 für die perkutane Septumablation (z.B. transkoronare Ablation der Septumhypertrophie (TASH)), einschließlich echokardiographischen Leistungen und passagerem Schrittmacher

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3006 Gebührensatz: 250,47 EUR

Intervention im Anschluss an die Leistung nach Nummer 3001, einschließlich - selektiver Sondierung zu(r) optimalen Läsionsprojektion(en) - transluminaler Dilatation und Rekanalisation einer Koronararterie - aller erforderlichen Infusion(en) - Medikamentengaben (ohne Thrombolyse oder i.v. Plättchenhemmer) - kontinuierlicher Patientenüberwachung mittels EKG - Punktion (modifizierte Seldingertechnik oder Sones-Technik (Gefäßfreilegung)) - Einbringen einer konventionellen Schleuse - Vorlegen und Entfernen eines Führungsdrahtes unter Durchleuchtung - Vorbringen und Positionieren eines Katheters - Einbringen von Medikamenten über einen Katheter - Bestimmung einer Blutgasanalyse - Entfernen der Schleuse und Gefäßabdrückung - Durchleuchtungsleistungen zum Kathetervorbringen und Positionieren - Einbringen von Kontrastmittel in den Katheter - Angiographieleistungen bis zu einer Serie, ggf. einschließlich - erneuter Infiltrationsanästhesie - zentralvenöser, arterieller oder aortaler Druckmessung, je Herzkranzgefäß Das behandelte Herzkranzgefäß ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5348, 5349

GOÄneu 3007 Gebührensatz: 550,00 EUR

Spezielle, nicht-koronare Diagnostik des Herzens, einschließlich - aller erforderlichen Infusion(en) - Medikamentengaben (ohne Thrombolyse oder i.v. Plättchenhemmer) - kontinuierlicher Patientenüberwachung mittels EKG - Punktion (modifizierte Seldingertechnik oder Sones-Technik (Gefäßfreilegung)) - Einbringen einer konventionellen Schleuse - Vorlegen und Entfernen eines Führungsdrahtes unter Durchleuchtung - Vorbringen und Positionieren eines Katheters - Einbringen von Medikamenten über einen Katheter - Bestimmung einer Blutgasanalyse - Sondierung des zu untersuchenden Herz- oder Gefäßanteiles - Entfernen der Schleuse und Gefäßabdrückung, Verband - Durchleuchtungsleistungen zum Kathetervorbringen und Positionieren - Einbringen von Kontrastmittel über einen Katheter - Angiographieleistungen bis zu einer Serie, ggf. einschließlich - Infiltrationsanästhesie - transseptaler Sondierung des linken Vorhofes (außer transseptale Punktion) - zentralvenöser, arterieller oder aortaler Druckmessung Die Leistung nach Nummer 3007 ist neben der Leistung nach Nummer 3001, 13285 oder 13286 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 626, 628, 629, 630, 632

GOÄneu 3008 Gebührensatz: 65,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001 oder 3007 für die Durchführung einer Laevo-/Dextrokardiographie, einschließlich - Vorbringen/Entfernen eines Führungsdrahtes unter Durchleuchtung - retrograder oder antegrader Sondierung des linken Ventrikels unter Durchleuchtung - aller erforderlichen Infusion(en) - Medikamentengabe - kontinuierlicher Patientenüberwachung mittels EKG - Einbringen von Kontrastmittel über einen Katheter, ggf. mit Injektionspumpe - Angiographieleistungen bis zu einer Serie, ggf. einschließlich arterieller, aortaler oder ventrikulärer Druckmessung und -analyse

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5327

GOÄneu 3009 Gebührensatz: 90,65 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001 oder 3007 für die Durchführung einer Laevo-/Dextrokardiographie bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, einschließlich - Vorbringen/Entfernen eines Führungsdrahtes unter Durchleuchtung - retrograder oder antegrader Sondierung des linken Ventrikels unter Durchleuchtung - aller erforderlichen Infusion(en) - Medikamentengabe - kontinuierlicher Patientenüberwachung mittels EKG - Einbringen von Kontrastmittel über einen Katheter, ggf. mit Injektionspumpe - Angiographieleistungen bis zu einer Serie, ggf. einschließlich arterieller, aortaler oder ventrikulärer Druckmessung und -analyse Der Zuschlag nach Nummer 3009 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 3008, 3083, 3084 oder 3085 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3010 Gebührensatz: 570,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001 oder 3007 für die transfemorale Implantation einer künstlichen Herzklappe, ggf. einschließlich - Einbringen eines transvenösen passageren Schrittmachers - Einbringen eines Einschwemmkatheters zum hämodynamischen Monitoring - Valvuloplastie(n) - Nachdilatation der Klappe

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3011 Gebührensatz: 200,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001 oder 3007 für Verschluss eines Vorhofseptumdefektes oder eines persistierenden Foramen ovale

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3012 Gebührensatz: 200,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001 oder 3007 für den interventionellen Verschluss des linken Vorhofes mittels Okkluder, ggf. einschließlich transösophagealer Echokardiographie

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3013 Gebührensatz: 145,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001 oder 3007 für Herzklappensprengungen (Valvuloplastien)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3014 Gebührensatz: 333,96 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001 oder 3007 für Ventrikelseptumverschlüsse oder ventrikuläre Parachute Implantation bei ventrikulärem Wandaneurysma, ggf. einschließlich transösophagealer Echokardiographie, insgesamt

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3015 Gebührensatz: 160,41 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001 oder 3007 für den Verschluss einer offenen pathologischen Gefäßverbindung, ggf. einschließlich transösophagealer Echokardiographie, insgesamt

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3016 Gebührensatz: 333,96 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001 oder 3007 für Erweiterung der Lungen-/Hauptschlagader sowie deren Abgänge

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3017 Gebührensatz: 163,13 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001 oder 3007 für Untersuchung komplexer angeborener Vitien Als komplexe Herzfehler gelten AV-Kanal, Ebstein, Fallot, fehleinmündende Lungenvenen, single ventricle, Shone-Komplex, DORV, Hypoplastisches Linksherzsyndrom, TGA, Truncus Arteriosus communis, Ductus Botalli, Aortenisthmusstenose oder vergleichbar komplexe Herzfehler.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3018 Gebührensatz: 27,19 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3007 für pharmakologische Testung(en) bei Kindern bis zum vollendeten 8. Lebensjahr mit angeborenen Herzfehlern und/oder pulmonaler Hypertonie Der Zuschlag nach Nummer 3018 ist neben der Leistung nach Nummer 3083, 3084 oder 3085 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3019 Gebührensatz: 27,19 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3007 für die Radiofrequenzperforation im Herzen, an einer Herzklappe oder an herznahen Gefäßen, bei Kindern bis einschließlich 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 3019 ist neben der Leistung nach Nummer 3083, 3084 oder 3085 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3020 Gebührensatz: 572,19 EUR

Elektive Koronarintervention, einschließlich - Infiltrationsanästhesie - aller erforderlichen Infusion(en) - Medikamentengaben (ohne Thrombolyse oder i.v. Plättchenhemmer) - kontinuierlicher Patientenüberwachung mittels EKG - Punktion (modifizierte Seldingertechnik oder Sones-Technik (Gefäßfreilegung)) - Einbringen einer konventionellen Schleuse - Vorlegen und Entfernen eines Führungsdrahtes unter Durchleuchtung - Vorbringen und Positionieren eines Katheters - Einbringen von Medikamenten über einen Katheter - Bestimmung einer Blutgasanalyse - Entfernen der Schleuse und Gefäßabdrückung, Verband - Durchleuchtungsleistungen zum Kathetervorbringen und Positionieren - Einbringen von Kontrastmittel in den Katheter - Angiographieleistungen bis zu einer Serie, ggf. einschließlich zentralvenöser, arterieller oder aortaler Druckmessung, je Herzkranzgefäß Das behandelte Herzkranzgefäß ist in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 3020 ist in einer Sitzung neben der Leistung nach Nummer 3001 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5348, 5349

GOÄneu 3021 Gebührensatz: 140,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001, 3007 oder 3020 für die Implantation eines oder mehrerer Stents oder den Einsatz alternativer Angioplastiemethoden, je Gefäß

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5356

GOÄneu 3022 Gebührensatz: 130,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001, 3007 oder 3020 für den Einsatz von Protektionssystemen (Embolieschutzsysteme)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3023 Gebührensatz: 128,28 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001, 3007 oder 3020 bei mechanischer Kreislaufunterstützung (z.B. Impella, ECMO, ECMELLA, Tandem Heart)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3024 Gebührensatz: 176,63 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3006 oder 3020 für die Wiedereröffnung eines chronisch verschlossenen Gefäßes bei einer Interventionsdauer über 60 Minuten Das behandelte Gefäß ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3025 Gebührensatz: 431,00 EUR

Minimalinvasive, ultraschall- und kathetergestützte Thrombolyse zur Behandlung von Lungenembolien Die Leistung nach Nummer 3025 ist neben den Leistungen nach Nummer 3001, 3007 oder 3020 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3026 Gebührensatz: 205,13 EUR

Perkutane Anlage einer intraaortalen Ballonpumpe (IABP), einschließlich aller zur Anlage des Systems erforderlichen Leistungen wie z.B. - Infiltrationsanästhesie(n) - Vorbringen eines Führungsdrahtes - Durchleuchtungsleistungen - kontinuierlicher Patientenüberwachung durch Beobachtung und Registrierung des EKG - Einstellen des Unterstützungssystems, ggf. einschließlich - Beobachtung und Registrierung des aortalen Drucks - Gefäßpunktion oder -freilegung - Einbringen einer Schleuse - Einbringen von Arzneimitteln über einen Katheter

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3027 Gebührensatz: 242,94 EUR

Perkutane Anlage eines perkutanen Herz-Unterstützungssystems außer einer intraaortalen Ballonpumpe, einschließlich aller zur Anlage des Systems erforderlichen Leistungen wie z.B. - Infiltrationsanästhesie(n) - Vorbringen eines Führungsdrahtes - Durchleuchtungsleistungen - kontinuierlicher Patientenüberwachung durch Beobachtung und Registrierung des EKG - Einstellen des Unterstützungssystems, ggf. einschließlich - Beobachtung und Registrierung des aortalen Drucks - Gefäßpunktion oder -freilegung - Einbringen einer Schleuse - Einbringen von Arzneimitteln über einen Katheter

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3028 Gebührensatz: 93,12 EUR

Entfernung eines liegenden perkutan implantierten Herz-/Kreislaufunterstützungssystems, einschließlich - aller Durchleuchtungsleistungen - Entfernen der Schleuse - Druckverband

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3029 Gebührensatz: 60,37 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001, 3007, 3020 oder 3028 für arteriellen Gefäßverschluss durch gesondertes System nach Schleusenentfernung, einschließlich Kontrastmitteleinbringung, Angiographie und Durchleuchtung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3030 Gebührensatz: 490,00 EUR

Invasive elektrophysiologische kardiologische Untersuchung durch Einführung von bis zu drei bi- oder multipolaren Elektrodenkathetern unter kontinuierlicher EKG- und Röntgenkontrolle, einschließlich - Infiltrationsanästhesie(n) - Punktion - Einbringen von bis zu drei konventionellen Schleusen; Vorbringen und Positionieren von bis zu drei Kathetern - aller erforderlichen Infusion(en) - Durchleuchtungsleistungen - EKG-Registrierung - Medikamentengabe (z.B. Heparin) - Katheterentfernung, manueller Kompression und Verband, ggf. einschließlich - transeptaler Sondierung des linken Vorhofs (außer transeptaler Punktion) - Sondierung des zu untersuchenden Herzanteils - Auswechseln eines oder mehrerer Katheter - Blutgasanalyse

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 656

GOÄneu 3031 Gebührensatz: 121,52 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3030 für den Einsatz von mehr als drei Elektrodenkathetern, je Katheter

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3032 Gebührensatz: 72,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3030 für medikamentöse Testung(en)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3033 Gebührensatz: 20,39 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3030 für den Transfer und die Verwendung präinterventionell erstellter, externer 3D-Daten

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3034 Gebührensatz: 585,51 EUR

Katheterablation von Herzrhythmusstörungen, einschließlich - Erfolgskontrolle per EKG und intrakardiale Ableitungen - Stimulationsmanöver - medikamentöse Provokation(en), ggf. einschließlich ferngesteuerter Ablationsverfahren

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3035 Gebührensatz: 83,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3030 oder 3034 für das konventionelle intrakardiale Mapping, ggf. einschließlich Re-Mapping (supra-)ventrikulärer Tachykardien unter radiologischer Kontrolle Der Zuschlag nach Nummer 3035 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 3036 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3036 Gebührensatz: 115,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3030 oder 3034 für die Anwendung von elektroanatomischen und vergleichbaren Mapping- Verfahren (z.B. 3D-Verfahren) Der Zuschlag nach Nummer 3036 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 3035 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3037 Gebührensatz: 99,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3034 für aufwendige transseptale Punktion bei Vorhandensein eines septalen Implants oder Z.n. operativem Eingriff am Vorhofseptum oder für mehrfache transseptale Punktionen in derselben Sitzung Der Zuschlag nach Nummer 3037 ist einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3038 Gebührensatz: 99,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3034 für transseptale Punktion(en)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3039 Gebührensatz: 52,43 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3034 für die intrainterventionelle(n) sonographische(n) Kontrolle(en) der Ablation(en) (intrakardiales Echo)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3040 Gebührensatz: 250,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3034 für Katheterablation(en) bei mehr als einer Entität von Rhythmusstörung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3041 Gebührensatz: 236,76 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3034 für die Ablation einer Rhythmusstörung im linken Vorhof oder einer Kammerrhythmusstörung bei Kindern bis zum vollendeten 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 3041 ist neben der Leistung nach Nummer 3083, 3084 oder 3085 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3042 Gebührensatz: 101,00 EUR

Induktion und Terminierung von ventrikulären Tachyarrhythmien über den implantierten Defibrillator, ggf. einschließlich - Kurznarkose - programmierter rechtsventrikulärer Stimulation über den ICD - Anfertigung eines EKGs - Reprogrammierung des ICDs

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3043 Gebührensatz: 94,00 EUR

Anlage eines passageren Schrittmachers, einschließlich - Infiltrationsanästhesie - Venenpunktion - Elektrodeneinführung - Röntgenkontrolle - EKG-Kontrolle, ggf. einschließlich - Bestimmung der Elektroden-Impedanz - Bestimmung der Reizschwelle - Einstellung der Messung und Erkennung intrakardial abgeleiteter EKG-Signale (Sensing)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 631

GOÄneu 3044 Gebührensatz: 237,20 EUR

Renale Denervation mittels Hochfrequenzstrom

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3045 Gebührensatz: 116,00 EUR

Optimierung der Resynchronisationstherapie durch Bestimmung des Einflusses der Schrittmachereinstellung (z.B. des AV-/VV-Intervalls) auf die Synchronität, mittels Echokardiographie, invasiver Druckmessung oder anhand von Messparametern des Aggregats, ggf. einschließlich Reprogrammierung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3046 Gebührensatz: 105,00 EUR

Rechtsherzkatheteruntersuchung mit Pulmonalisdrukmmessung, einschließlich - Punktion - Einbringen einer konventionellen Schleuse; Vorbringen und Positionieren eines Katheters - aller erforderlichen Infusion(en) - angiographischer und/oder Durchleuchtungsleistungen bis zu einer Serie - Druckmessungen - EKG-Registrierung - Blutgasanalyse - Kontrastmittelgabe(n) - Medikamentengabe (z.B. Heparin) - Katheterentfernung, manueller Kompression und Verband, ggf. einschließlich - Infiltrationsanästhesie(n) - transseptaler Sondierung des linken Vorhofs (außer transseptaler Punktion) - HZV-Messung - Sondierung des zu untersuchenden Herzanteils - Auswechseln eines oder mehrerer Katheter über Führungsdrähte

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 355, 356, 626, 630, 632

GOÄneu 3047 Gebührensatz: 17,97 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001, 3007, 3020, 3030, 3034 oder 3046 bei Beatmung des Patienten

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3048 Gebührensatz: 35,93 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001, 3007, 3020, 3030, 3034 oder 3046 bei instabiler Hämodynamik mit Erfordernis kreislaufstabilisierender Maßnahmen Die durchgeführten Maßnahmen sind in der Rechnung anzugeben. Wird ein Arzt einer anderen Fachgruppe zur Therapie der instabilen Hämodynamik hinzugezogen, ist der Zuschlag nach Nummer 3048 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3049 Gebührensatz: 108,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001, 3007, 3020 oder 3046 für angiographische und/oder Durchleuchtungsleistungen ab zwei Serien

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5326

GOÄneu 3050 Gebührensatz: 162,58 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001, 3007 oder 3046 für die Vorhofseptumerweiterung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3051 Gebührensatz: 445,28 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001, 3007 oder 3046 für die interventionelle Einengung einer insuffizienten Herzklappe (z.B. Clipping), einschließlich transösophagealer Echokardiographie, ggf. einschließlich - Einbringen eines transvenösen passageren Schrittmachers - Einbringen eines Einschwemmkatheters zum hämodynamischen Monitoring

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3052 Gebührensatz: 112,93 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001, 3007 oder 3046 für Myokardbiopsien

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3053 Gebührensatz: 138,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001, 3007 oder 3046 für transseptale Punktion(en), je Sondierung des linken Vorhofs und/oder der linken Herzkammer vom rechten Herzen ausgehend

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3054 Gebührensatz: 101,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001, 3007 oder 3046 für Sondierung atypischer nicht-koronarer Gefäßabgänge bei einem angeborenen Herzfehler

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3055 Gebührensatz: 77,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001, 3020 oder 3046 für Koronarvenenkatheterisierung(en), je Gefäß

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3056 Gebührensatz: 53,90 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3001, 3007 oder 3046 für kathetergestützte Stufenoxymetrie (z.B. zur Diagnostik eines Shunt- Vitiums)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3057 Gebührensatz: 145,38 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3007 oder 3046 für die ergometrische Belastung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3058 Gebührensatz: 243,03 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3007 oder 3046 für die ergometrische Belastung bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 3058 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 3057, 3083, 3084 oder 3085 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3059 Gebührensatz: 29,44 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3030, 3034 oder 3046 für schwierigen Zugang mit Notwendigkeit von Drähtewechsel und/oder Verwendung eines oder mehrerer spezieller Katheter und/oder Verwendung einer langen Schleuse

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3060 Gebührensatz: 17,97 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3030 oder 3046 für Platzierung von Kathetern im Koronarsinus oder auf der linken Seite

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3061 Gebührensatz: 256,43 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3046 für interventionelle Eröffnung einer Pulmonalatresie mittels Punktion und anschließender Ballondilatation

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3062 Gebührensatz: 17,18 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3046 für pharmakologische Testung im kleinen Kreislauf, je Testserie

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3063 Gebührensatz: 706,96 EUR

Implantation eines Schrittmachers, ggf. einschließlich - Implantation, Kontrolle der Elektrodenanschlüsse eines Schrittmachers - Lokalanästhesie - nichtinvasiver Blutdruckmessung - Messung der Sauerstoffsättigung - EKG-Monitoring - Funktionstest(s) und Programmierung des Schrittmachers - Anfertigung eines EKGs - Implantation einer Elektrode

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3095

GOÄneu 3064 Gebührensatz: 742,05 EUR

Implantation eines ICD-Aggregats, ggf. einschließlich - Implantation, Kontrolle der Elektrodenanschlüsse eines ICD-Aggregates - Lokalanästhesie - nicht-invasiver Blutdruckmessung - Messung der Sauerstoffsättigung - EKG-Monitoring - Funktionstest(s) und Programmierung des ICD-Aggregats - Anfertigung eines EKGs - Implantation einer Elektrode

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3065 Gebührensatz: 124,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3063 oder 3064 für die Implantation eines biventrikulären Schrittmachers (drei Elektroden) mit Implantation einer transvenösen linksventrikulären Elektrode, einschließlich angiographischer Kontrolle(n) und Durchleuchtung(en)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3066 Gebührensatz: 75,93 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3063 oder 3064 für die Implantation eines Zweikammerschrittmachers rechtsventrikulär

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3067 Gebührensatz: 37,49 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3063 oder 3064 für die Verwendung einer Array-Sonde

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3068 Gebührensatz: 74,11 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3064 für jede weitere implantierte Elektrode

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3069 Gebührensatz: 273,16 EUR

Implantation einer permanenten subendokardialen Elektrode, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - nichtinvasiver Blutdruckmessung - Messung der Sauerstoffsättigung - EKG-Monitoring - Funktionstest(s) und Programmierung des Schrittmachers - Anfertigung eines EKGs Die Leistung nach Nummer 3069 ist neben der Leistung nach Nummer 3063 oder 3064 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3070 Gebührensatz: 529,12 EUR

Implantation eines kardialen Kontraktilitätsmodulators (CCM), ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - nichtinvasiver und invasiver Blutdruckmessung - Messung der Sauerstoffsättigung - EKG-Monitoring - Funktionstest(s) und Programmierung des Systems - Anfertigung eines EKGs

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3071 Gebührensatz: 431,88 EUR

Implantation von kathetergestützten permanenten Druckmesssystemen (Cardiomems) zur Therapieüberwachung bei Herzinsuffizienz, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - Führungskatheter zur rechten Herzkammer zur Pulmonalarterie - nichtinvasiver Blutdruckmessung - Messung der Sauerstoffsättigung - EKG-Monitoring - Funktionstest(s) und Programmierung des Implantats - Anfertigung eines EKGs

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3072 Gebührensatz: 525,99 EUR

Implantation eines elektrodenlosen Schrittmachers, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - Führungskatheter zur rechten Herzkammer - nichtinvasiver Blutdruckmessung - Messung der Sauerstoffsättigung - EKG-Monitoring - Funktionstest(s) und Programmierung des Schrittmachers - Anfertigung eines EKGs

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3073 Gebührensatz: 485,45 EUR

Implantation eines subkutanen ICD-Aggregats, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - nichtinvasiver Blutdruckmessung - Messung der Sauerstoffsättigung - EKG-Monitoring - Funktionstest(s) und Programmierung des ICDs - Anfertigung eines EKGs

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3074 Gebührensatz: 153,35 EUR

Explantation eines Schrittmachers oder ICD-Aggregats, ggf. einschließlich - Abisolierung der Elektroden - Lokalanästhesie - nichtinvasiver Blutdruckmessung - Messung der Sauerstoffsättigung - EKG-Monitoring - Anfertigen eines EKGs

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3097

GOÄneu 3075 Gebührensatz: 330,00 EUR

Verlagerung eines Schrittmachers oder ICD-Aggregates (ggf. Seitenwechsel), ggf. einschließlich - lokale Revision bei Tascheninfektion - Abisolierung der Elektroden - Lokalanästhesie (bei infektiösem Situs) - nichtinvasive Blutdruckmessung - Messung der Sauerstoffsättigung - EKG-Monitoring - Funktionstest(s) und Programmierung des Schrittmachers - Anfertigung eines EKGs

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3097

GOÄneu 3076 Gebührensatz: 76,21 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3064, 3074 oder 3075 für Explantation ohne komplexe technische Hilfen, Austausch, Revision bzw. Verlagerung einer permanenten transvenösen Elektrode, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - nichtinvasiver Blutdruckmessung - Messung der Sauerstoffsättigung - EKG-Monitoring - Funktionstest(s) und Programmierung des Schrittmachers - Anfertigung eines EKGs

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3097

GOÄneu 3077 Gebührensatz: 140,00 EUR

Implantation eines Eventrecorders

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3078 Gebührensatz: 78,03 EUR

Explantation eines Eventrecorders

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3079 Gebührensatz: 422,80 EUR

Explantation ohne komplexe technische Hilfen, Austausch, Revision bzw. Verlagerung einer permanenten subkutanen oder epimyokardialen Elektrode, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - nichtinvasiver Blutdruckmessung - Messung der Sauerstoffsättigung - EKG-Monitoring - Funktionstest(s) und Programmierung des Schrittmachers - Anfertigung eines EKGs

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3097

GOÄneu 3080 Gebührensatz: 631,40 EUR

Explantation mit komplexen technischen Hilfen (z.B. mechanische oder Laserschleusen) einer permanenten transvenösen Schrittmacher- oder ICD-Elektrode, auch Abisolierung einer nicht extrahierbaren Elektrode, einschließlich Entfernung des Aggregats (Systemausbau), ggf. einschließlich - nichtinvasiver Blutdruckmessung - Messung der Sauerstoffsättigung - EKG-Monitoring - Anfertigung eines EKGs, je Elektrode

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3097

GOÄneu 3081 Gebührensatz: 452,00 EUR

Aggregatwechsel bei Schrittmacher oder ICD

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3096

GOÄneu 3082 Gebührensatz: 241,42 EUR

Implantation und/oder Explantation ohne komplexe technische Hilfen, Austausch, Revision bzw. Verlagerung einer permanenten intravasalen Elektrode, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - nichtinvasiver Blutdruckmessung - Messung der Sauerstoffsättigung - EKG-Monitoring - Funktionstest(s) und Programmierung des Schrittmachers - Anfertigung eines EKGs

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3097

GOÄneu 3083 Gebührensatz: 20,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F III, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 227,00 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 3083, 3084 oder 3085 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3083 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3083 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 3083 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 3084 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F III, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 227,00 EUR bis zu 460,00 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 3083, 3084 oder 3085 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3084 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3084 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 3084 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 3085 Gebührensatz: 50,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F III, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 460,00 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 3083, 3084 oder 3085 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3085 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3085 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 3085 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.

IV. Gastroenterologie

GOÄneu 3200 Gebührensatz: 38,45 EUR

H₂-Atemtest, einschließlich - Verabreichung der Testsubstanz - Probeentnahmen - Messungen - zeitbezogener Dokumentation und Auswertung der H₂-Konzentrationen, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3201 Gebührensatz: 26,22 EUR

¹³C-Atemtest, z.B. zum Helicobacter-Nachweis, einschließlich Verabreichung der Testsubstanz und Probeentnahme(n), ohne Analyse, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3202 Gebührensatz: 23,87 EUR

Einführung einer Magenverweilsonde, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 670

GOÄneu 3203 Gebührensatz: 158,91 EUR

Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie Rachen - bis zu fünf Probeexzisionen/Punktionen - Pulsoxymetrie oder transkutaner Messung des Sauerstoffpartialdrucks, je Sitzung
Bei Ansatz der Nummer 3203 neben der Nummer 4966 ist die medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 680, 682, 683, 684

GOÄneu 3204 Gebührensatz: 73,52 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203 für endoskopische Sklerosierungsbehandlung(en) von Ösophagus- und/oder Fundusvarizen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 691

GOÄneu 3205 Gebührensatz: 86,02 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203 für endoskopische Sklerosierungsbehandlung(en) von Ösophagus- und/oder Fundusvarizen bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 3205 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 3204, 3247, 3248 oder 3249 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3206 Gebührensatz: 55,14 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203 für die Einführung einer Dünndarmsonde, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 685

GOÄneu 3207 Gebührensatz: 64,51 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203 für die Einführung einer Dünndarmsonde bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 3207 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 3206, 3247, 3248 oder 3249 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3208 Gebührensatz: 220,49 EUR

Anlage oder Wechsel einer perkutan-endoskopischen Gastrostomie (PEG), ggf. einschließlich - Lokalanästhesie(n) - Pulsoxymetrie oder transkutaner Messung des Sauerstoffpartialdrucks - Wundversorgung, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3138

GOÄneu 3209 Gebührensatz: 273,42 EUR

Anlage bzw. Wechsel einer perkutan-endoskopischen Jejunostomie (PEJ) oder Anlage einer Jet-PEG, je Sitzung, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie(n) - Pulsoxymetrie oder transkutaner Messung des Sauerstoffpartialdrucks - Wundversorgung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3206

GOÄneu 3210 Gebührensatz: 87,28 EUR

Ballonsondentamponade bei blutenden Ösophagus- und/oder Fundusvarizen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 703

GOÄneu 3211 Gebührensatz: 93,41 EUR

Langzeit-pH-Metrie des Ösophagus und/oder des Magens und/oder des Oropharynx, einschließlich Sondeneinführung und Auswertung, ggf. einschließlich Lokalanästhesie Rachen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 693

GOÄneu 3212 Gebührensatz: 30,34 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3211 für die pH-Metrie mit einer mehrkanaligen intraluminalen Impedanzmessung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3213 Gebührensatz: 16,25 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3211 für die kabellose pH-Metrie

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3214 Gebührensatz: 612,20 EUR

Tiefe Jejunoskopie unter Anwendung eines Push-Enteroskops oder Ballon-Enteroskops, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie des Rachens - Pulsoxymetrie oder transkutaner Messung des Sauerstoffpartialdrucks - bis zu fünf Probeexzisionen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 685

GOÄneu 3215 Gebührensatz: 91,90 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3214 für tiefe Jejunoskopie von anal

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3216 Gebührensatz: 107,52 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3214 für tiefe Jejunoskopie von anal bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 3216 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 3215, 3247, 3248 oder 3249 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3217 Gebührensatz: 365,14 EUR

Diagnostische retrograde Darstellung des Gallengangs und/oder des Pankreasgangs (Endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie - ERCP), einschließlich Entnahme von Sekret(en), ggf. einschließlich - Biopsie(n) und/oder Bürstenzytologie - Lokalanästhesie Rachen - Pulsoxymetrie oder transkutaner Messung des Sauerstoffpartialdrucks - bis zu fünf Probeexzisionen und/oder -punktionen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 686, 692

GOÄneu 3218 Gebührensatz: 118,10 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3217 für die therapeutische retrograde Darstellung des Gallengangs und/oder des Pankreasgangs, einschließlich endoskopischer Sondierung(en), Papillotomie und/oder Lithotripsie(n) und/oder Steinextraktion(en), je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 692

GOÄneu 3219 Gebührensatz: 59,05 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3217 für die Cholangioskopie

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3220 Gebührensatz: 246,04 EUR

Totale Koloskopie bis zum Zökum, einschließlich rektal digitaler Untersuchung - Pulsoxymetrie oder transkutaner Messung des Sauerstoffpartialdrucks, - bis zu fünf Probeexzisionen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 687

GOÄneu 3221 Gebührensatz: 36,76 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3220 für die Passage der ileozökalen Klappe, ggf. einschließlich Probeexzision(en) aus dem terminalen Ileum

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3222 Gebührensatz: 154,03 EUR

Partielle Koloskopie mit Erreichen und/oder Passage des Kolon transversum, einschließlich rektal digitaler Untersuchung, ggf. einschließlich - Pulsoxymetrie oder transkutaner Messung des Sauerstoffpartialdrucks - bis zu fünf Probeexzisionen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 688

GOÄneu 3223 Gebührensatz: 143,60 EUR

Partielle Koloskopie mit Passage des Kolon sigmoideum (Sigmoidoskopie), einschließlich rektal digitaler Untersuchung, ggf. einschließlich - Pulsoxymetrie oder transkutaner Messung des Sauerstoffpartialdrucks - bis zu fünf Probeexzisionen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 689

GOÄneu 3224 Gebührensatz: 36,76 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203, 3214, 3217, 3220, 3222 oder 3223 für die Durchführung von mehr als fünf Probeexzisionen, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3225 Gebührensatz: 55,39 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203, 3214, 3217, 3220, 3222 oder 3223 für die Platzierung nicht selbst-expandierenden Prothese (Stent) oder Implantation eines Magenballons, ggf. einschließlich vorheriger Dilatation, je Prothese

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3226 Gebührensatz: 64,81 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203, 3214, 3217, 3220, 3222 oder 3223 für die Platzierung nicht selbst-expandierenden Prothese (Stent) oder Implantation eines Magenballons bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, ggf. einschließlich vorheriger Dilatation, je Prothese Der Zuschlag nach Nummer 3226 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 3225, 3247, 3248 oder 3249 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3227 Gebührensatz: 55,14 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203, 3214, 3217, 3220, 3222 oder 3223 für die Behandlung(en) mittels Clipping oder Ligatur oder Unterspritzung, Der Zuschlag nach Nummer 3227 ist je Sitzung bis zu dreimal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3228 Gebührensatz: 48,16 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203, 3214, 3217, 3220, 3222 oder 3223 für endoskopische Laservaporisation(en) und/oder Argon- Plasma-Koagulation(en), je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 706

GOÄneu 3229 Gebührensatz: 110,78 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203, 3214, 3217, 3220, 3222 oder 3223 für Ballondilatation oder Bougierung, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 781

GOÄneu 3230 Gebührensatz: 129,61 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203, 3214, 3217, 3220, 3222 oder 3223 für Ballondilatation oder Bougierung bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, je Sitzung Der Zuschlag nach Nummer 3230 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 3229, 3247, 3248 oder 3249 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3231 Gebührensatz: 55,14 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203, 3214, 3220, 3222 oder 3223 für die Entfernung von bis zu drei Polypen mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge, ggf. einschließlich Bergung, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 695

GOÄneu 3232 Gebührensatz: 25,73 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203, 3214, 3220, 3222 oder 3223 für die Entfernung eines Polypen ab dem 4. Polypen mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge, ggf. einschließlich Bergung, je Polyp

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 695

GOÄneu 3233 Gebührensatz: 25,73 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203, 3214, 3220, 3222 oder 3223 für die Entfernung eines Polypen von mehr als 10 mm im Durchmesser mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge, ggf. einschließlich Bergung, je Polyp

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 695

GOÄneu 3234 Gebührensatz: 36,76 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203, 3214, 3220, 3222 oder 3223 für die chromoendoskopische Untersuchung oder die Untersuchung mittels optischer Verfahren (Narrow Band Imaging (NBI) und/oder Blue Light Imaging (BLI)/Light Color Imaging (LCI) und/oder ähnliche Bildgebungsverfahren), je Sitzung Mit der Gebühr sind die Kosten für alle oberflächlich applizierten Substanzen abgegolten.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3235 Gebührensatz: 110,78 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203, 3214, 3220, 3222 oder 3223 für Mukosektomie(n) mittels Schlinge oder Kappe oder Ligatur, ggf. einschließlich Unterspritzung Der Zuschlag nach Nummer 3235 ist je Sitzung bis zu dreimal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 695

GOÄneu 3236 Gebührensatz: 443,13 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203, 3214, 3220, 3222 oder 3223 für die Submukosa-Dissektion, einschließlich Unterspritzung, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3237 Gebührensatz: 91,90 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203, 3217, 3220, 3222 oder 3223 für Entfernung(en) von Fremdkörpern und/oder Stent(s) und/oder Magenballon und/oder perkutanen-endoskopischen Gastro- oder Jejunostomien

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 681

GOÄneu 3238 Gebührensatz: 107,52 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203, 3217, 3220, 3222 oder 3223 für Entfernung(en) von Fremdkörpern und/oder Stent(s) und/oder Magenballon und/oder perkutanen-endoskopischen Gastro- oder Jejunostomien bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 3238 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 3237, 3247, 3248 oder 3249 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3239 Gebührensatz: 73,85 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203, 3217, 3220, 3222 oder 3223 für die Platzierung einer selbst-expandierenden Prothese (Stent), ggf. einschließlich vorheriger Dilatation, je Prothese

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3240 Gebührensatz: 86,41 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3203, 3217, 3220, 3222 oder 3223 für die Platzierung einer selbst-expandierenden Prothese (Stent) bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, ggf. einschließlich vorheriger Dilatation, je Prothese Der Zuschlag nach Nummer 3240 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 3239, 3247, 3248 oder 3249 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3241 Gebührensatz: 74,11 EUR

Manometrie des Ösophagus, einschließlich Sondeneinführung und Auswertung, ggf. einschließlich Lokalanästhesie Rachen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 694

GOÄneu 3242 Gebührensatz: 133,99 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3241 für High-Resolution Manometrie Die Kosten für die Sonde sind neben dem Zuschlag nach Nummer 3242 nicht gesondert berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3243 Gebührensatz: 121,86 EUR

Langzeit-Manometrie über mindestens 18 Stunden im oberen Gastrointestinaltrakt, einschließlich Sondeneinführung und Auswertung, ggf. einschließlich Lokalanästhesie Rachen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 694

GOÄneu 3244 Gebührensatz: 353,05 EUR

Kapselendoskopie des Dünndarms, bei Patienten, bei denen eine Endoskopie des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes nicht möglich oder kontraindiziert ist, oder bei denen eine vorherige Endoskopie zur Klärung der Fragestellung nicht ausreichend war, oder bei denen die Endoskopie mit einem erhöhten Perforations- oder Blutungsrisiko oder Sedierungsrisiko verbunden ist (z.B. aufgrund einer Medikation mit Antikoagulantien, Vorliegen von Herz-Kreislauf- oder Lungenerkrankungen, Hypovolämie, Unverträglichkeiten gegen Pharmaka zur Sedierung oder Anästhesie etc.), einschließlich Auswertung des Bildmaterials Die Leistung nach Nummer 3244 kann dabei über das Ende eines Kalendertages hinausgehen und die Erfüllung des Leistungsinhalts für eine einmalige Berechnungsfähigkeit somit auf zwei Kalendertage verteilt sein.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3245 Gebührensatz: 439,29 EUR

Kapselendoskopie des Dickdarms, bei Patienten, bei denen eine Koloskopie nicht möglich oder kontraindiziert ist, oder bei denen eine vorherige Koloskopie zur Klärung der Fragestellung nicht ausreichend war, oder bei denen die Koloskopie mit einem erhöhten Perforations- oder Blutungsrisiko oder Sedierungsrisiko verbunden ist (z.B. aufgrund einer Medikation mit Antikoagulantien, Vorliegen eines Bauchaortenaneurysmas, Vorliegen von Herz-Kreislauf- oder Lungenerkrankungen, Hypovolämie, Unverträglichkeiten gegen Pharmaka zur Sedierung oder Anästhesie etc.), einschließlich Auswertung des Bildmaterials Die Leistung nach Nummer 3245 kann dabei über das Ende eines Kalendertages hinausgehen und die Erfüllung des Leistungsinhalts für eine einmalige Berechnungsfähigkeit somit auf zwei Kalendertage verteilt sein.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3246 Gebührensatz: 67,00 EUR

Messung der Lebersteifigkeit und des Steatosegrades der Leber durch Bestimmung von CAP (Controlled Attenuation Parameter) und/oder LSM (Liver Stiffness Measurement) Die Leistung nach Nummer 3246 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1298 oder 1296 bei Untersuchung der Leber nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3247 Gebührensatz: 15,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F IV, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 94,00 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 3247, 3248 oder 3249 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3247 ist für die Durchführung an einem Patienten ab dem 9. Lebensjahr nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3247 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 3247 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 3248 Gebührensatz: 25,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F IV, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 94,00 EUR bis zu 222,00 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 3247, 3248 oder 3249 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3248 für die Durchführung an einem Patienten ab dem 9. Lebensjahr ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3248 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 3248 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 3249 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F IV, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 222,00 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 3247, 3248 oder 3249 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3249 für die Durchführung an einem Patienten ab dem 9. Lebensjahr ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3249 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 3249 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.

V. Proktologie

GOÄneu 3300 Gebührensatz: 69,29 EUR

Diagnostische anorektale Manometrie, einschließlich rektal digitaler Untersuchung, Sondeneinführung und Auswertung, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3301 Gebührensatz: 67,59 EUR

Rektoskopie mit starrem Instrument oder Rektumsaugbiopsie, einschließlich rektal digitaler Untersuchung, ggf. einschließlich bis zu fünf Probebiopsien, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 690, 3238

GOÄneu 3302 Gebührensatz: 27,33 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3301 für die Durchführung von mehr als fünf Probebiopsien, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3303 Gebührensatz: 23,93 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3301 für Entfernung(en) von Fremdkörpern und/oder Stent(s)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3238

GOÄneu 3304 Gebührensatz: 47,87 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3301 für die Platzierung einer selbst-expandierenden Prothese (Stent), ggf. einschließlich vorheriger Dilatation, je Prothese

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3305 Gebührensatz: 27,52 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3301 für die Platzierung einer nicht selbst-expandierenden Prothese (Stent), ggf. einschließlich vorheriger Dilatation, je Prothese

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3306 Gebührensatz: 35,90 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3301 für die Entfernung von bis zu drei Polypen mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge, ggf. einschließlich Bergung, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 696

GOÄneu 3307 Gebührensatz: 11,97 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3301 für die Entfernung von mehr als drei Polypen mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge, ggf. einschließlich Bergung, je Polyp

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 696

GOÄneu 3308 Gebührensatz: 23,93 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3301 für die Entfernung eines Polypen von mehr als 10 mm im Durchmesser mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge, ggf. einschließlich Bergung, je Polyp

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 696

GOÄneu 3309 Gebührensatz: 59,83 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3301 für Mukosektomie(n) mittels Schlinge oder Kappe oder Ligatur, ggf. einschließlich Unterspritzung Der Zuschlag nach Nummer 3309 ist je Sitzung bis zu dreimal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3310 Gebührensatz: 78,07 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3301 für die Submukosa-Dissektion, einschließlich Unterspritzung, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3311 Gebührensatz: 39,04 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3301 für die Behandlung(en) mittels Clipping oder Ligatur oder Unterspritzung Der Zuschlag nach Nummer 3311 ist je Sitzung bis zu dreimal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3312 Gebührensatz: 35,90 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3301 für endoskopische Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en), je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 706

GOÄneu 3313 Gebührensatz: 27,52 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3301 für Ballondilatation oder Bougierung, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3314 Gebührensatz: 34,14 EUR

Proktoskopie mit starrem Instrument, einschließlich rektal digitaler Untersuchung, ggf. einschließlich Probiopsie(n), je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 705

GOÄneu 3315 Gebührensatz: 21,62 EUR

Proktologische Untersuchung mit dem Spreizspekulum

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3316 Gebührensatz: 20,37 EUR

Untersuchung von Analfisteln mit der Sonde, ggf. einschließlich - Instillation und Anfärbung - rektal digitaler Untersuchung, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3317 Gebührensatz: 39,15 EUR

Behandlung von Hämorrhoiden durch Sklerosierung mittels Injektion, ggf. einschließlich rektal-digitaler Untersuchung, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 764

GOÄneu 3318 Gebührensatz: 59,83 EUR

Behandlung von Hämorrhoiden mittels elastischer Ligatur oder Entfernen eines Schleimhautvorfalls, ggf. einschließlich rektal digitaler Untersuchung, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 766

GOÄneu 3319 Gebührensatz: 28,10 EUR

Unblutige Erweiterung des Mastdarmschließmuskels, einschließlich rektal digitaler Untersuchung, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 3319 ist neben der Leistung nach Nummer 3220, 3222, 3223, 3301, 3314, 3315, 3317 oder 3318 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3236

GOÄneu 3320 Gebührensatz: 48,36 EUR

Digitale Ausräumung des Mastdarms, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 770

GOÄneu 3321 Gebührensatz: 90,00 EUR

High Resolution Anoskopie (HRA) zur Diagnostik von dysplastischen Veränderungen des Anus und zum Analkarzinom-Screening, einschließlich rektal digitaler Untersuchung, ggf. einschließlich - Pulsoxymetrie oder transkutaner Messung des Sauerstoffpartialdrucks - bis zu fünf Probeexzisionen, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3322 Gebührensatz: 15,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F V, 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 3322, 3323 oder 3324 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3322 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3322 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 3322 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 3323 Gebührensatz: 25,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F V, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 33,00 EUR bis zu 53,00 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 3322, 3323 oder 3324 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3323 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3323 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 3323 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 3324 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F V, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 53,00 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 3322, 3323 oder 3324 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3324 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3324 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 3324 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 Auswertung der Dialyse- bzw. Behandlungsprotokolle, Anpassung von Sollgewicht und Dialyseregime sowie orientierende Kontrollen des Dialyseschnitts. Dialyseeinrichtung aufgrund eines eigenen Behandlungsvertrages mit dem Patienten, sind die Vergütungen für den Arzt nach Nummer 3400, 3402, 3403, 3406, der Arzt Sachkosten nach § 10 GOÄ nicht berechnen; die §§ 7 bis 9 GOÄ bleiben unberührt. therapeutischen extrakorporalen Eliminationsverfahren dienen sowie Energiekosten und Kosten für Wasser und dessen Aufbereitung. Allgemeine Bestimmungen folgender Pauschalen zulässig: Wäschereinigung, Perfusorspritze, Heparin (auch zur Katheterblockung) für Hämodialyse nach Nummer 3402, 3403 oder 3406 in Höhe von 32,35 Euro Perfusorspritze, Heparin (auch zur Katheterblockung) für Hämofiltration/Hämodiafiltration nach Nummer 3402, 3403 oder 3406 in Höhe von 33,66 Euro in Höhe von 44,77 Euro. Neben der Pauschale sind eine parenterale Ernährung über Peritoneallösungen und notwendige Überleitungswechsel gesondert über § (CCPD/APD) nach Nummer 3400, 3401 oder 3412 in Höhe von 50,96 Euro. Neben der Pauschale sind eine parenterale Ernährung über Peritoneallösungen und notwendige Überleitungswechsel gesondert über § 10 berechnungsfähig. Wäschereinigung, Perfusorspritze, Heparin für Lipoprotein-Apherese nach Nummer 3409 in Höhe von 837,79 Euro Citratantikoagulation nach Nummer 3410 in Höhe von 51,37 Euro Wäschereinigung bei Behandlung von Patienten nach Nummer 3414 in Höhe von 9,78 Euro

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

VI. Nephrologie

GOÄneu 3400 Gebührensatz: 85,92 EUR

Kontinuierliche ärztliche Betreuung inklusive Rufbereitschaft bei Durchführung einer Peritonealdialyse als Heimdialyseverfahren, je Kalendertag

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 793

GOÄneu 3401 Gebührensatz: 5,19 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3400 bei Durchführung einer Peritonealdialyse mittels kontinuierlicher zyklischer Peritonealdialyse (CCPD) unter Verwendung eines Cyclers

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 793

GOÄneu 3402 Gebührensatz: 160,81 EUR

Kontinuierliche ärztliche Betreuung inklusive Rufbereitschaft bei Durchführung von Hämodialyse als Heimdialyse, je Dialyse

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 791

GOÄneu 3403 Gebührensatz: 207,68 EUR

Kontinuierliche ärztliche Betreuung bei Durchführung einer Hämodialyse oder Hämofiltration, je Dialyse

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 792

GOÄneu 3404 Gebührensatz: 81,18 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3403 bei Patienten mit - Zustand nach zerebralem Insult mit Hemi- oder Tetraparese bzw. Plegie - Diabetes mellitus mit therapieresistenter Polyneuropathie und/oder - Herzinsuffizienz Grad III-IV mit dokumentiertem Mehraufwand durch rezidivierendes Kreislaufversagen

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3405 Gebührensatz: 96,87 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3403 bei mehr als sechs Stunden Dialysedauer

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3406 Gebührensatz: 195,67 EUR

Kontinuierliche ärztliche Betreuung bei Durchführung einer Limited-Care-Dialyse, je Dialyse Während der Limited-Care-Dialyse muss der Arzt in Rufbereitschaft erreichbar sein.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 791

GOÄneu 3407 Gebührensatz: 218,45 EUR

Kontinuierliche ärztliche Betreuung bei Durchführung einer Plasmapherese bzw. eines Plasmaaustauschs (unselektiv), je Plasmapherese bzw. Plasmaaustausch

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 792

GOÄneu 3408 Gebührensatz: 198,69 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3403 oder 3407 bei notfallmäßiger Durchführung im Dialysezentrum oder unter stationären Bedingungen, z.B. aufgrund von - lebensbedrohlicher akuter Hyperkaliämie - Lungenödem mit drohender Beatmungspflicht, deren Abwendung durch Sofortdialyse noch möglich erscheint - urämischer Perikarditis mit hämodynamisch relevantem Perikarderguss in der Echokardiographie - schwerer urämischer Enzephalopathie und/oder - lebensbedrohlicher Vergiftung mit dialysablen Substanzen

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3409 Gebührensatz: 218,72 EUR

Kontinuierliche ärztliche Betreuung bei Durchführung einer Apherese (selektiv) oder extrakorporalen Photopherese, auch Lipid-Apherese, je Apherese

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3410 Gebührensatz: 27,24 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3403, 3407 oder 3409 bei Citratantikoagulation

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3411 Gebührensatz: 315,27 EUR

Kontinuierliche ärztliche Betreuung bei Durchführung einer Immunapherese/Adsorption hydrophober Substanzen, je Apherese Die Berechnung von Spüllösung, Filter/Adsorber, Schlauchsystem und Punktionsnadeln, Antikoagulant-Lösungen, Verbandsmaterial, Verpflegung, Wäschereinigung, Perfusorspritze und Heparin erfolgt nach § 10. Alle anderen Materialien sind durch den Ansatz der Nummer 3411 abgegolten.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3412 Gebührensatz: 253,95 EUR

Kontinuierliche ärztliche Betreuung bei Durchführung einer intermittierenden Peritonealdialyse im Dialysezentrum oder unter stationären Bedingungen, unter Verwendung eines Cyclers, je Dialyse

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 785, 786

GOÄneu 3413 Gebührensatz: 193,00 EUR

Kontinuierliche ärztliche Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse (kontinuierliche ambulante Peritonealdialyse CAPD) im Dialysezentrum oder unter stationären Bedingungen, je Kalendertag

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 785, 786, 793

GOÄneu 3414 Gebührensatz: 73,27 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3400, 3402, 3403, 3406, 3407, 3409, 3412 oder 3413 bei Patienten mit Infektionen folgender Art, wie z.B. Hepatitis B, Hepatitis C, Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) und/oder multiresistente Keime Der Zuschlag nach Nummer 3414 ist im Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 3400 oder 3402 nur bei Hausbesuch des Arztes und/oder des Dialysepersonals berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3415 Gebührensatz: 266,61 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3400, 3403, 3406 oder 3413 für die intensivisierte Betreuung bei Durchführung einer Trainingsdialyse zur Vorbereitung auf ein Heimdialyseverfahren Der Zuschlag nach Nummer 3415 ist innerhalb der ersten zwei Monate nach Erstdialyse bis zu 25-mal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 790

GOÄneu 3416 Gebührensatz: 243,05 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3400, 3412 oder 3413 für den peritonealen Äquilibrationstest mit einer Verweilzeit von mindestens vier Stunden

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3417 Gebührensatz: 53,93 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3403, 3412 oder 3413 bei Patienten mit Demenz mit Agitiertheit und Sedierungsbedürftigkeit und/oder bei dekompensierter Leberzirrhose mit hämorrhagischer Diathese Der Zuschlag nach Nummer 3417 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 3418, 3419 oder 3420 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3418 Gebührensatz: 95,23 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F VI, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 205,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 18. Lebensjahr durch eine zur Behandlung von Kindern personell und technisch ausgestattete pädiatrische Dialyseeinrichtung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 3418, 3419 oder 3420 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3418 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3418 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 3418 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 3419 Gebührensatz: 459,10 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F VI, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 205,00 EUR bis zu 225,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 18. Lebensjahr durch eine zur Behandlung von Kindern personell und technisch ausgestattete pädiatrische Dialyseeinrichtung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 3418, 3419 oder 3420 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3419 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3419 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 3419 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 3420 Gebührensatz: 485,87 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F VI, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 225,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 18. Lebensjahr durch eine zur Behandlung von Kindern personell und technisch ausgestattete pädiatrische Dialyseeinrichtung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 3418, 3419 oder 3420 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3420 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3420 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 3420 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.

VII. Pneumologie

GOÄneu 3500 Gebührensatz: 5,47 EUR

Hyperventilationsprüfung unter kontrollierten Bedingungen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 601

GOÄneu 3501 Gebührensatz: 8,88 EUR

Oxymetrische Messung(en) bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, auch Messung nach Belastung, bis zu zweimal je Sitzung Die Leistung nach Nummer 3501 ist neben der Leistung nach Nummer 1500, 1501, 1510, 1511, 3507 oder 3523 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 602

GOÄneu 3502 Gebührensatz: 47,93 EUR

Mehrfache oxymetrische Messungen als Langzeitbeobachtung (Mindestanzahl 6 Messungen), auch als kontinuierliche Messung, Dauer mindestens 6 Stunden Die Leistung nach Nummer 3502 ist neben der Leistung nach Nummer 1501, 1503, 1511, 1514, 3507 oder 3508 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 602

GOÄneu 3503 Gebührensatz: 13,35 EUR

Bestimmung des Atemwiderstandes nach der Verschlussdruckmethode oder der Oszillationsmethode, einschließlich graphischer Registrierung Die Leistung nach Nummer 3503 ist je Sitzung einmal berechnungsfähig. Abweichend davon ist sie in Verbindung mit der Leistung nach Nummer dem Zuschlag nach Nummer 3513 (Laufbelastung) bis zu viermal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 603, 604

GOÄneu 3504 Gebührensatz: 36,39 EUR

Ruhespirographische Untersuchung mit fortlaufend registrierenden Methoden, einschließlich graphischer Registrierung, Flussvolumenkurve Die Leistung nach Nummer 3504 ist je Sitzung einmal berechnungsfähig. Abweichend davon ist sie in Verbindung mit der Leistung nach Nummer dem Zuschlag nach Nummer 3513 (Laufbelastung) bis zu viermal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 605, 605a, 608

GOÄneu 3505 Gebührensatz: 23,78 EUR

Messung(en) der Atemmuskelfunktion Die Leistung nach Nummer 3505 ist auch bei Anwendung mehrerer Verfahren nur einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3506 Gebührensatz: 26,71 EUR

Impulsozillometrie Die Leistung nach Nummer 3506 ist je Sitzung einmal berechnungsfähig. Abweichend davon ist sie in Verbindung mit der Leistung nach Nummer dem Zuschlag nach Nummer 3513 (Laufbelastung) bis zu viermal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 603

GOÄneu 3507 Gebührensatz: 144,02 EUR

Spiroergometrische Untersuchung und Darstellung der Flussvolumenkurve, mit kontinuierlicher Bestimmung von O₂ und CO₂ in der Expirationsluft, in Ruhe und unter Belastung, bei einem Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, einschließlich graphischer Registrierung und Dokumentation, ggf. einschließlich oxymetrischer Messung(en)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 606

GOÄneu 3508 Gebührensatz: 115,43 EUR

Spiroergometrische Untersuchung und Darstellung der Flussvolumenkurve, mit kontinuierlicher Bestimmung von O₂ und CO₂ in der Expirationsluft, in Ruhe und unter Belastung, bei einem Patienten ab dem 13. Lebensjahr, einschließlich graphischer Registrierung und Dokumentation, ggf. einschließlich oxymetrischer Messung(en)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 606

GOÄneu 3509 Gebührensatz: 12,79 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3507 oder 3508 für die Verwendung eines Handergometers

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3510 Gebührensatz: 313,28 EUR

Ganzkörperplethysmographische Untersuchung (Bestimmung des intrathorakalen Gasvolumens und des Atemwiderstands) bei einem Kind bis zum vollendeten 3. Lebensjahr, einschließlich vierstündiger Nachbeobachtung Die Leistung nach Nummer 3510 ist je Sitzung einmal berechnungsfähig. Abweichend davon ist sie in Verbindung mit dem Zuschlag nach Nummer Die Leistung nach Nummer 3510 ist neben der Leistung nach Nummer 3504 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 610

GOÄneu 3511 Gebührensatz: 94,41 EUR

Ganzkörperplethysmographische Untersuchung (Bestimmung des intrathorakalen Gasvolumens und des Atemwiderstands) bei einem Kind ab dem 4. Lebensjahr bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, einschließlich ruhespirographischer Untersuchung mit fortlaufenden registrierenden Methoden und graphischer Registrierung, Flussvolumenkurve Die Leistung nach Nummer 3511 ist je Sitzung einmal berechnungsfähig. Abweichend davon ist sie in Verbindung mit dem Zuschlag nach Nummer Die Leistung nach Nummer 3511 ist neben der Leistung nach Nummer 3504 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 610

GOÄneu 3512 Gebührensatz: 71,27 EUR

Ganzkörperplethysmographische Untersuchung (Bestimmung des intrathorakalen Gasvolumens und des Atemwiderstands) bei einem Patienten ab dem 13. Lebensjahr, einschließlich ruhespirographischer Untersuchung mit fortlaufenden registrierenden Methoden und graphischer Registrierung, Flussvolumenkurve Die Leistung nach Nummer 3512 ist je Sitzung einmal berechnungsfähig. Abweichend davon ist sie in Verbindung mit der Leistung nach Nummer oder in Verbindung mit der Leistung nach Nummer 1020 bis zu sechsmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 3512 ist neben der Leistung nach Nummer 3504 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 610

GOÄneu 3513 Gebührensatz: 32,80 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3503, 3504, 3506, 3511 oder 3512 für standardisierte Laufbelastung, einschließlich oxymetrischer Messung(en)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 602

GOÄneu 3514 Gebührensatz: 38,37 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3503, 3504, 3506, 3511 oder 3512 für standardisierte Laufbelastung bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, einschließlich oxymetrischer Messung(en) Der Zuschlag nach Nummer 3514 ist neben der Leistung nach Nummer 3513, 3543, 3544 oder 3545 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 602

GOÄneu 3515 Gebührensatz: 5,50 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3503, 3504, 3506, 3511 oder 3512 für Applikation pharmakodynamischer Substanzen zur Prüfung der Reversibilität einer Atemfunktionsstörung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 604, 609, 612

GOÄneu 3516 Gebührensatz: 6,44 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3503, 3504, 3506, 3511 oder 3512 für Applikation pharmakodynamischer Substanzen zur Prüfung der Reversibilität einer Atemfunktionsstörung bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 3516 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 3515, 3543, 3544 oder 3545 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 604, 609, 612

GOÄneu 3517 Gebührensatz: 21,90 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3503, 3504, 3506, 3511 oder 3512 für unspezifischen quantitativen inhalativen Provokationstest, einschließlich Nachbetreuung und -beobachtung Der Zuschlag nach Nummer 3517 ist neben der Leistung nach Nummer 1020 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 397

GOÄneu 3518 Gebührensatz: 25,63 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3503, 3504, 3506, 3511 oder 3512 für unspezifischen quantitativen inhalativen Provokationstest bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, einschließlich Nachbetreuung und -beobachtung Der Zuschlag nach Nummer 3518 ist neben der Leistung nach Nummer 1020, 3517, 3543, 3544 oder 3545 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3519 Gebührensatz: 68,61 EUR

Transkutane Messung des CO₂- und ggf. O₂-Partialdrucks als Langzeitmonitoring von mindestens vier Stunden Dauer, z.B. bei Einleitung einer Entwöhnungsbehandlung von einer Beatmungstherapie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 614

GOÄneu 3520 Gebührensatz: 37,02 EUR

Untersuchung der CO-Diffusionskapazität

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 615, 616

GOÄneu 3521 Gebührensatz: 22,24 EUR

Messung von Stickstoffmonoxid (NO) in der Expirationsluft

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3522 Gebührensatz: 33,37 EUR

Messung von Stickstoffmonoxid (NO) in der Expirationsluft bei einem Kind bis zum vollendeten 6. Lebensjahr

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3523 Gebührensatz: 30,65 EUR

Gehtest von mindestens sechs Minuten Dauer, Bestimmung der maximalen Gehstrecke, einschließlich - der Bewertung der subjektiven Belastbarkeit mittels evaluierter Instrumente - oxymetrischer Messung(en)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3524 Gebührensatz: 443,81 EUR

Bronchoskopie mit flexiblem Gerät bei einem Kind bis zum vollendeten 3. Lebensjahr, einschließlich Schleimhautanästhesie, ggf. einschließlich - Schleimhautbiopsie(n) und/oder Bürstenzytologie - oxymetrischer Messung(en) und EKG-Überwachung Die Leistung nach Nummer 3524 ist vom selben Arzt neben der Leistung nach Nummer 1700, 1701 oder 1704 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 677, 678

GOÄneu 3525 Gebührensatz: 307,05 EUR

Bronchoskopie mit flexiblem Gerät bei einem Kind ab dem 4. Lebensjahr bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, einschließlich Schleimhautanästhesie, ggf. einschließlich - Schleimhautbiopsie(n) und/oder Bürstenzytologie - oxymetrischer Messung(en) und EKG-Überwachung Die Leistung nach Nummer 3525 ist vom selben Arzt neben der Leistung nach Nummer 1700, 1701 oder 1704 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 677, 678

GOÄneu 3526 Gebührensatz: 250,13 EUR

Bronchoskopie mit flexiblem Gerät bei einem Patienten ab dem 13. Lebensjahr, einschließlich Schleimhautanästhesie, ggf. einschließlich - Schleimhautbiopsie(n) und/oder Bürstenzytologie - oxymetrischer Messung(en) und EKG-Überwachung - (Analgo-)Sedierung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 677, 678

GOÄneu 3527 Gebührensatz: 422,76 EUR

Bronchoskopie mit starrem Gerät bei einem Kind bis zum vollendeten 3. Lebensjahr, ggf. einschließlich - Schleimhautbiopsie(n) und/oder Bürstenzytologie - oxymetrischer Messung(en) und EKG-Überwachung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 677, 678

GOÄneu 3528 Gebührensatz: 283,91 EUR

Bronchoskopie mit starrem Gerät bei einem Kind ab dem 4. Lebensjahr bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, ggf. einschließlich - Schleimhautbiopsie(n) und/oder Bürstenzytologie - oxymetrischer Messung(en) und EKG-Überwachung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 677, 678

GOÄneu 3529 Gebührensatz: 34,89 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1104, 3524, 3525, 3526, 3527 oder 3528 für die Durchführung von Katheterbiopsien oder peripheren Lungenbiopsien oder einer bronchoalveolären Lavage (BAL)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 678

GOÄneu 3530 Gebührensatz: 63,58 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1104, 3524, 3525, 3526, 3527 oder 3528 für endobronchiale sonographische Untersuchung zur Abklärung von parabronchialen und/oder paratrachealen Prozessen oder für Messung(en) der Kollateralventilation

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3531 Gebührensatz: 398,56 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1104, 3524, 3525, 3526, 3527 oder 3528 für das Einbringen oder Entfernen eines oder mehrerer endobronchialer Stents oder Coils oder eines oder mehrerer Ventile (einschließlich Chartis Messung der Kollateralventilation)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3532 Gebührensatz: 77,10 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1104, 3524, 3525, 3526, 3527 oder 3528 für den endobronchialen Einsatz eines lokalablativen (z.B. thermischen) Verfahrens, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3533 Gebührensatz: 219,36 EUR

Bronchoskopie mit starrem Gerät bei einem Patienten ab dem 13. Lebensjahr, ggf. einschließlich - Schleimhautbiopsie(n) und/oder Bürstenzytologie - oxymetrischer Messung(en) und EKG-Überwachung - (Analogo-)Sedierung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 677, 678

GOÄneu 3534 Gebührensatz: 90,92 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1104, 3524, 3525, 3526, 3527, 3528 oder 3533 für die Durchführung von gezielter Gewebeentnahme aus den der Bronchialwand benachbarten Strukturen unter Verwendung eines endobronchialen Ultraschallsystems (EBUS)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 678

GOÄneu 3535 Gebührensatz: 77,10 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1104, 3524, 3525, 3526, 3527, 3528 oder 3533 für Fluss- und Druckmessungen in den einzelnen Lungenlappen mit dem Chartis System zur Beurteilung der Kollateralventilation ohne nachfolgende Ventilsetzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3536 Gebührensatz: 77,10 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1104, 3524, 3525, 3526, 3527, 3528 oder 3533 für das Entfernen von aspirierten Fremdkörpern aus dem Bronchialsystem

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 678

GOÄneu 3537 Gebührensatz: 77,10 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1104, 3524, 3525, 3526, 3527, 3528 oder 3533 für die Durchführung von zentralen oder peripheren Kryobiopsien

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 678

GOÄneu 3538 Gebührensatz: 13,33 EUR

Messung von Kohlenmonoxid (CO) in der Expirationsluft

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3539 Gebührensatz: 58,80 EUR

Schweißtest (Pilocarpin-Iontophorese), einschließlich Aufbringen von Pilocarpin, ggf. einschließlich Bestimmung der Leitfähigkeit

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3540 Gebührensatz: 35,21 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3539 für Bestimmung der Chloridionenkonzentration

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3541 Gebührensatz: 80,53 EUR

Einleitung einer nicht-invasiven, apparativen Beatmung Die Leistung nach Nummer 3541 ist nicht für eine CPAP oder eine alleinige O2-Insufflation berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3542 Gebührensatz: 35,85 EUR

Messung der Atemantwort, auf unterschiedliche Konzentrationen von CO2 und/oder O2 in der Inspirationsluft

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 617

GOÄneu 3543 Gebührensatz: 15,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F VII, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 30,00 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 3543, 3544 oder 3545 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3543 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3543 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 3543 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 3544 Gebührensatz: 25,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F VII, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 30,00 EUR bis zu 65,00 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 3543, 3544 oder 3545 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3544 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3544 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 3544 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 3545 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F VII, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 65,00 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 3543, 3544 oder 3545 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3545 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3545 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 3545 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.

VIII. Rheumatologie/Immunologie

GOÄneu 3600 Gebührensatz: 62,00 EUR

Umfassende rheumatologische Untersuchung, vollständige Untersuchung der Stütz- und Bewegungsorgane, einschließlich - Dokumentation - eingehender Funktionsprüfung - Inspektion, Palpation und Prüfung aller Gelenke auf Schwellung und Druckempfindlichkeit - strukturierte Prüfung der Mobilität des Achsenskelettes - orientierende internistische, neurologische und dermatologische Untersuchung Die Leistung nach Nummer 3600 ist neben Untersuchungsleistungen des Kapitels B nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3601 Gebührensatz: 41,50 EUR

Partielle rheumatologische Untersuchung, symptomorientierte Untersuchung der Stütz- und Bewegungsorgane, einschließlich - Dokumentation - Inspektion, Palpation und Prüfung der betroffenen Gelenke auf Schwellung und Druckempfindlichkeit und/oder Prüfung der Mobilität des Achsenskelettes - Erhebung von Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades der Erkrankung (Assessmentparametern, z.B. BASMI, CDAI, SDAI, DAS 28, SLEDAI, SLIC, ECLAM, BVAS) Die Leistung nach Nummer 3601 ist neben Untersuchungsleistungen des Kapitels B nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3602 Gebührensatz: 126,08 EUR

Steuerung und Überwachung einer spezifischen kontinuierlichen rheumatologischen Therapie eines Patienten mit einer gesicherten chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankung Die Leistung nach Nummer 3602 ist nur berechnungsfähig, sofern mindestens drei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte zu dieser Erkrankung stattgefunden haben. Die Leistung nach Nummer 3602 ist einmal im Kalenderhalbjahr berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 22 ist für die zugrundeliegende Erkrankung der Nummer 3602 nur einmal zu Beginn der Therapie berechnungsfähig. Danach kann die Leistung nach Nummer 22 für die zugrundeliegende Erkrankung der Nummer 3602 neben der Leistung nach Nummer 3602 nicht mehr berechnet werden.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1, 15

GOÄneu 3603 Gebührensatz: 64,37 EUR

Steuerung und Überwachung einer kontinuierlichen immunsuppressiven oder immunmodulierenden Therapie eines Patienten mit einer gesicherten Autoimmunerkrankung oder einem Immundefekt Die Leistung nach Nummer 3603 ist nur berechnungsfähig, sofern mindestens drei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte zu dieser Erkrankung stattgefunden haben. Die Leistung nach Nummer 3603 ist einmal im Kalenderhalbjahr berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 22 ist für die zugrundeliegende Erkrankung der Nummer 3603 nur einmal zu Beginn der Therapie berechnungsfähig. Danach kann die Leistung nach Nummer 22 für die zugrundeliegende Erkrankung der Nummer 3603 neben der Leistung nach Nummer 3603 nicht mehr berechnet werden.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1, 15

GOÄneu 3604 Gebührensatz: 15,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F VIII, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 62,00 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 3604, 3605 oder 3606 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3604 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3604 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 3604 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 3605 Gebührensatz: 25,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F VIII, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 62,00 EUR bis zu 65,00 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 3604, 3605 oder 3606 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3605 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3605 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 3605 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 3606 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F VIII, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 65,00 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 3604, 3605 oder 3606 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3606 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3606 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 3606 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.

IX. Hämatologie/Onkologie/Infektiologie

GOÄneu 3700 Gebührensatz: 46,91 EUR

Erstanlegen einer Medikamentenpumpe zur Behandlung einer hämatologischen und/oder onkologischen Erkrankung, einschließlich aller zugehörigen Punktions- und Verbandsleistungen, des Pumpenanschlusses, der Pumpeneinstellung sowie der Beratung und Schulung des Patienten, ggf. in mehreren Sitzungen Die Leistung nach Nummer 3700 ist neben der Leistung nach Nummer 1817, 1818, 8329, 8339 oder 8340 für den Einsatz eines Pumpensystems zur arztgesteuerten, kontrollierten Medikamenteninfusion mittels Perfusor oder vergleichbarer Geräte nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 784

GOÄneu 3701 Gebührensatz: 15,02 EUR

Verneblersystem im Rahmen einer hämatologischen, immunologischen, chronisch entzündlichen, infektiösen oder onkologischen Erkrankung (z.B. zur PcP-Prophylaxe), einschließlich Vorbereitung und Überwachung der Behandlung, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3702 Gebührensatz: 126,08 EUR

Steuerung und Überwachung einer kontinuierlichen hämatologischen und/oder onkologischen Therapie eines Patienten mit einer gesicherten hämatologischen und/oder onkologischen Erkrankung Die Leistung nach Nummer 3702 ist nur berechnungsfähig, sofern mindestens drei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte zu dieser Erkrankung stattgefunden haben. Die Leistung nach Nummer 3702 ist einmal im Kalenderhalbjahr berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 22 ist für die zugrundeliegende Erkrankung der Nummer 3702 nur einmal zu Beginn der Therapie berechnungsfähig. Danach kann die Leistung nach Nummer 22 für die zugrundeliegende Erkrankung der Nummer 3702 neben der Leistung nach Nummer 3702 nicht mehr berechnet werden. Behandlungen von erworbenen Vitamin- und Eisenmangelanämien sind nicht mit der Leistung nach Nummer 3702 berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3703 Gebührensatz: 15,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F IX, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 37,00 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 3703, 3704 oder 3705 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3703 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3703 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 3703 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 3704 Gebührensatz: 25,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F IX, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 37,00 EUR bis zu 74,00 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 3703, 3704 oder 3705 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3704 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3704 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 3704 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 3705 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F IX, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 74,00 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 3703, 3704 oder 3705 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3705 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3705 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 3705 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.

X. Endokrinologie/Diabetologie

GOÄneu 3800 Gebührensatz: 127,77 EUR

Steuerung und Überwachung einer spezifischen kontinuierlichen endokrinologischen Therapie eines Patienten mit einer gesicherten endokrinologischen Erkrankung Die Leistung nach Nummer 3800 ist nur berechnungsfähig, sofern mindestens drei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte zu dieser Erkrankung stattgefunden haben. Die Leistung nach Nummer 3800 ist einmal im Kalenderhalbjahr berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 3800 ist bei alleiniger benigner Struma ohne eine weitere endokrinologische Erkrankung nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 22 ist für die zugrundeliegende Erkrankung der Nummer 3800 nur einmal zu Beginn der Therapie berechnungsfähig. Danach kann die Leistung nach Nummer 22 für die zugrundeliegende Erkrankung der Nummer 3800 neben der Leistung nach Nummer 3800 nicht mehr berechnet werden.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3801 Gebührensatz: 152,17 EUR

Betreuung eines Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2 oder Typ 3 oder mit Schwangerschaftsdiabetes, im Rahmen einer intensivierten konventionellen Insulintherapie oder einer kontinuierlichen subkutanen Insulininfusion, einschließlich Sensor-Auswertung oder Auslesen eines Blutzuckermessgerätes Die Leistung nach Nummer 3801 ist nur berechnungsfähig, sofern mindestens drei Arzt-Patienten-Kontakte innerhalb von sechs Kalendermonaten zu dieser Erkrankung stattgefunden haben (davon muss ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt sein). Die Leistung nach Nummer 3801 ist einmal im Kalenderhalbjahr berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 3801 ist neben der Leistung nach Nummer 3800 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3802 Gebührensatz: 81,24 EUR

Behandlung eines Patienten wegen eines chronisch diabetischen Fuß-Syndroms und/oder eines Charcot-Fußes, einschließlich - symptombezogener Untersuchung - Beratung - Überwachung und Kontrolle einer ggf. vorhandenen Druckentlastung ggf. einschließlich Pflaster und/oder Verbänden Die Leistung nach Nummer 3802 ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 3802 ist neben Beratungs-, Gesprächs- oder Untersuchungsleistungen des Kapitels B nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3803 Gebührensatz: 72,75 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 3802 bei Patienten mit Nachweis von multiresistenten Keimen in der Wunde am Fuß

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3804 Gebührensatz: 76,97 EUR

Durchführung eines endokrinologischen Funktionstests, z.B. Arginin-Belastungstest, ACTH-Stimulationstest, Kochsalz-Belastungstest, Corticotropin-Releasing-Hormon-Test, einschließlich - Beratung und Aufklärung - Blutentnahmen, ggf. einschließlich - Legen eines venösen Zuganges - Injektionen - Infusion - kardiorespiratorischer und Vigilanz-Überwachung, Dauer mindestens 30 Minuten Die Leistung nach Nummer 3804 ist neben Beratungs-, Gesprächs- oder Untersuchungsleistungen des Kapitels B sowie Leistungen der Abschnitte C I bis C IV nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 3804 ist bis zu viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Art und Name des Funktionstests sind in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3805 Gebührensatz: 15,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F X, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 82,00 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 3805, 3806 oder 3807 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3805 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3805 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 3805 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 3806 Gebührensatz: 25,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F X, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 82,00 EUR bis zu 129,00 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 3805, 3806 oder 3807 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3806 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3806 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 3806 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben. Seite 213

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 3807 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F X, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 129,00 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 3805, 3806 oder 3807 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 3807 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 3807 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 3807 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.

XI. Arbeitsmedizin

GOÄneu 3900 Gebührensatz: 25,01 EUR

Arbeitsmedizinische und/oder betriebsärztliche Betreuung im Rahmen von Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung, je vollendete 10 Minuten

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

XII. Kinder- und Jugendmedizin

GOÄneu 4000 Gebührensatz: 47,58 EUR

Neugeborenen-Erstuntersuchung, einschließlich der Untersuchung von Hautkolorit, Atmung, Muskeltonus, Reflexen beim Absaugen, Herzschlägen, Asphyxie-Index, der Untersuchung auf Gelbsucht, Ödeme, Reife, Missbildungen, Gewicht, Größe, ggf. einschließlich - Eintragung der Untersuchungsergebnisse in das Kindervorsorgeheft - Beratung der Bezugsperson(en) Neben der Leistung nach Nummer 4000 sind andere Beratungs-, Gesprächs- (z.B. Anamneseerhebungen) oder Untersuchungsleistungen des Kapitels B nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 25

GOÄneu 4001 Gebührensatz: 23,05 EUR

Neurokinesiologische Diagnostik nach Vojta (Lagereflexe) sowie Prüfung des zerebellären Gleichgewichtes und der Statomotorik bei einem Patienten bis zum vollendeten 2. Lebensjahr

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 714

GOÄneu 4002 Gebührensatz: 25,00 EUR

Photorefraktometrie (z.B. zum Amblyopiescreening)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4003 Gebührensatz: 20,96 EUR

Bestimmung des Knochenalters (z.B. nach Greulich und Pyle) am vorgelegten Röntgenbild Die Leistung nach Nummer 4003 ist einmal im Kalenderjahr berechnungsfähig. Die hierfür erforderliche Röntgenaufnahme ist gesondert berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4004 Gebührensatz: 71,41 EUR

Erhebung des vollständigen Entwicklungsstatus eines Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit neuropädiatrischen Störungen (z.B. Störungen im Bereich der Koordination, Visuomotorik, der kognitiven Wahrnehmungsfähigkeit), unter Berücksichtigung entwicklungsneurologischer, psychologischer und sozialer Aspekte, auch nach standardisierten Verfahren, ggf. auch unter Hinzuziehung weiterer nichtärztlicher Berufsgruppen Die Leistung nach Nummer 4004 ist neben der Leistung nach Nummer 1400, 1401 oder 1402 und Untersuchungsleistungen des Kapitels B nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 715

GOÄneu 4005 Gebührensatz: 24,17 EUR

Orientierende Untersuchung der Sprachentwicklung bei einem Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 4005 ist neben der Leistung nach Nummer 4970 oder 4971 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1555

GOÄneu 4006 Gebührensatz: 19,17 EUR

Prüfung der funktionellen Entwicklung bei einem Patienten bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (z.B. Sprechvermögen, Sprachverständnis, Sozialalter) nach standardisierten Methoden mit Dokumentation des entsprechenden Entwicklungsstandes, je Untersuchungsgang Sofern das Sprech- oder Sprachverständnis untersucht wird, ist die Leistung nach Nummer 4006 nicht neben der Leistung nach Nummer 4005 berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 717

GOÄneu 4007 Gebührensatz: 17,04 EUR

Prüfung der funktionellen Entwicklung bei einem Patienten bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (z.B. Grob- oder Feinmotorik oder Wahrnehmungsvermögen) nach standardisierten Methoden mit Dokumentation des entsprechenden Entwicklungsstandes, je Untersuchungsgang

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 716

GOÄneu 4008 Gebührensatz: 52,07 EUR

Funktionelle Entwicklungstherapie eines Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ausfallerscheinungen in der Sensomotorik, im Sprachbereich und/oder Sozialverhalten, oder systematische sensomotorische Behandlung von zentralbedingten Sprachstörungen, einschließlich aller dazugehörenden psychotherapeutischen, atemgymnastischen, physikalischen und/oder sedierenden Maßnahmen, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 45 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 719, 725, 726

GOÄneu 4009 Gebührensatz: 35,24 EUR

Funktionelle Entwicklungstherapie eines Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ausfallerscheinungen in der Sensomotorik, im Sprachbereich und/oder Sozialverhalten, oder systematische sensomotorische Behandlung von zentralbedingten Sprachstörungen, als Gruppenbehandlung mit mindestens 2 bis höchstens 4 Teilnehmern, einschließlich aller dazugehörenden psychotherapeutischen, atemgymnastischen, physikalischen und/oder sedierenden Maßnahmen, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 45 Minuten

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4010 Gebührensatz: 92,12 EUR

Körperliche Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten bei einem Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, einschließlich - Erhebung der Anamnese - Beratung des Patienten und/oder der Bezugsperson(en) - Feststellung der Körpermaße ggf. einschließlich Eintragung der Untersuchungsergebnisse in das Kindervorsorgeheft Die Leistung nach Nummer 4010 ist ab dem 4. Lebensjahr im Kalenderjahr einmal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 4010 sind kurative Leistungen und Leistungen zur Impfberatung nach Nummer 8 und 9 zusätzlich berechnungsfähig. Beratungs- und Gesprächsleistungen zur Früherkennung (z.B. andere Anamneseerhebungen) des Kapitels B sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 4010 ist zur Abklärung einer akuten Erkrankung nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 4010 umfasst nicht Funktions-, Entwicklungs- oder technische Untersuchungen der Organsysteme; diese sind neben der Leistung nach Nummer 4010 berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 26

GOÄneu 4011 Gebührensatz: 9,75 EUR

Persönliches Gespräch/Interaktion mit Bezugsperson(en) durch sozialpädiatrisch qualifizierte Ärzte oder Fachkräfte mit psychologischem und/oder pädagogischem Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulabschluss bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, im Rahmen einer ärztlich geleiteten Behandlung mit z.B. störungsspezifischer Intervention, familientherapeutischer Intervention, in Zusammenhang mit der Erkrankung stehender Anleitung und Beratung von Bezugspersonen, Koordination von Helfersystemen unter fachärztlicher Supervision, Dauer unter 15 Minuten Die Leistung nach Nummer 4011 ist entweder als alleinige Leistung oder als Abschlussleistung zur Leistung nach Nummer 4012 berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4012 Gebührensatz: 29,24 EUR

Persönliches Gespräch/Interaktion mit Bezugsperson(en) durch sozialpädiatrisch qualifizierte Ärzte oder Fachkräfte mit psychologischem und/oder pädagogischem Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulabschluss bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, im Rahmen einer ärztlich geleiteten Behandlung mit z.B. störungsspezifischer Intervention, familientherapeutischer Intervention, in Zusammenhang mit der Erkrankung stehender Anleitung und Beratung von Bezugspersonen, Koordination von Helfersystemen unter fachärztlicher Supervision, Dauer je vollendete 15 Minuten Die Leistung nach Nummer 4012 ist je Sitzung bis zu sechsmal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4013 Gebührensatz: 10,10 EUR

Transkutane Bilirubinbestimmung Allgemeine Bestimmungen Resektates.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

XIII. Dermatologie

GOÄneu 4100 Gebührensatz: 14,87 EUR

Großflächiges Auftragen von Externa bei Hauterkrankungen, mindestens einer Körperregion (Extremität, Kopf, Brust, Bauch, Rücken), je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 209

GOÄneu 4101 Gebührensatz: 63,27 EUR

Laserbehandlung von Warzen und anderen Hautveränderungen ausgenommen dermale oder pigmentierte Naevi, je Läsion Die Leistung nach Nummer 4101 ist neben der Leistung nach Nummer 4133 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 441, 745

GOÄneu 4102 Gebührensatz: 17,66 EUR

Minimalinvasiver Hautfunktionstest I, Bestimmung der Alkali-Neutralisationszeit, Bestimmung der Alkali-Resistenz, Nitrazingelbtest, Kälte-Wärme-Druck-Test, Dimethylglyoxim-Nickel-Test, Chloroform-Methanol-Schmerztest, Nikotinsäure-Ester-Test, Acetylcholin-Test, Sodium-Lauryl-Sulphat-Test oder Dansylchlorid- und Dihydroxyacetonfärbung, je Test Die Leistung nach Nummer 4102 ist bis zu dreimal je Sitzung berechnungsfähig. Die durchgeführten Hautfunktionstests sind in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 759, 760

GOÄneu 4103 Gebührensatz: 20,35 EUR

Minimalinvasiver Hautfunktionstest II, Evaporimetrie, Profilometrie, Chromamometrie, pH-Metrie, Elastizitätsmessung, Messung der Hydratisierung oder Messung des Fettgehaltes, je Test Die Leistung nach Nummer 4103 ist bis zu dreimal je Sitzung berechnungsfähig. Die durchgeführten Hautfunktionstests sind in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4104 Gebührensatz: 18,24 EUR

Kryotherapie der Haut, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 740

GOÄneu 4105 Gebührensatz: 16,93 EUR

Verschorfung mit heißer Luft oder heißen Dämpfen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 741

GOÄneu 4106 Gebührensatz: 26,38 EUR

Epilation von Haaren im Gesicht durch Elektrokoagulation bei generalisiertem krankhaften oder entstellendem Haarwuchs, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 742

GOÄneu 4107 Gebührensatz: 8,90 EUR

Schleifen und Schmirgeln und/oder Fräsen von Bezirken der Haut oder der Nägel, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 743

GOÄneu 4108 Gebührensatz: 68,37 EUR

Hochtouriges Schleifen von Bezirken der Haut bei schweren Entstellungen durch Naevi, narbigen Restzuständen nach Akne vulgaris und ähnlichen Indikationen (z.B. nach Verbrennungen), je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 755

GOÄneu 4109 Gebührensatz: 22,47 EUR

Hochtouriges Schleifen der Nägel bei krankhaften Nagelveränderungen zur Vorbereitung einer anschließenden medikamentösen Therapie oder in Begleitung einer medikamentösen Therapie, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 743

GOÄneu 4110 Gebührensatz: 7,48 EUR

Auskratzen von Wundgranulationen oder Entfernung von bis zu drei Hautveränderungen mit dem scharfen Löffel oder Entfernung von bis zu drei Fibromen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 745

GOÄneu 4111 Gebührensatz: 15,48 EUR

Elektrolyse oder Kauterisation, als selbständige Leistung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 746, 1527

GOÄneu 4112 Gebührensatz: 33,83 EUR

Chemochirurgische Behandlung spitzer Kondylome (peri-) genital, (intra-) vaginal, (peri-) anal oder (intra-) anal, auch in mehreren Sitzungen, je Lokalisation Die Lokalisation der behandelten Kondylome ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 756

GOÄneu 4113 Gebührensatz: 25,28 EUR

Chemo- bzw. immunochirurgische Behandlung einer Präkanzerose oder Kanzerose, auch in mehreren Sitzungen, je Lokalisation Die Lokalisation der behandelten Präkanzerose(n) ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 757

GOÄneu 4114 Gebührensatz: 12,99 EUR

Sticheln oder Öffnen und Ausquetschen von Aknepusteln, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 758

GOÄneu 4115 Gebührensatz: 17,31 EUR

Setzen von Schröpfköpfen oder Blutegeln oder Anwendung von Saugapparaten, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 4115 ist neben der Leistung nach Nummer 7320 nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 4115 ist neben HNO-ärztlichen Leistungen ausgeschlossen, die das Absaugen als Leistungsbestandteil beinhalten.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 747

GOÄneu 4116 Gebührensatz: 17,68 EUR

Hautdrainage, zur Entlastung des Gewebes bei Ödemen, z.B. mittels oberflächlicher Hautinzisionen (Skarifikation), je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 748

GOÄneu 4117 Gebührensatz: 18,39 EUR

Dermatoskopie mittels Auflichtmikroskopie (bis 5 Hautläsionen), ggf. einschließlich Photodokumentation, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 4117 ist neben der Leistung nach Nummer 4119 nicht berechnungsfähig, wenn in gleicher Sitzung mittels Dermatoskopie ebenfalls Muttermale untersucht werden. Bei Dermatoskopie aufgrund einer 2. (Verdachts-)Diagnose wie z.B. Sklerodermie, Basaliom, Warze oder Skabies ist dieser Ausschluss nicht zulässig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 750

GOÄneu 4118 Gebührensatz: 24,99 EUR

Dermatoskopie mittels Auflichtmikroskopie (bei mehr als 5 Hautläsionen), ggf. einschließlich Photodokumentation, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 4118 ist neben der Leistung nach Nummer 4119 nicht berechnungsfähig, wenn in gleicher Sitzung mittels Dermatoskopie ebenfalls Muttermale untersucht werden. Bei Dermatoskopie aufgrund einer 2. (Verdachts-)Diagnose wie z.B. Sklerodermie, Basaliom, Warze oder Skabies ist dieser Ausschluss nicht zulässig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 750

GOÄneu 4119 Gebührensatz: 51,35 EUR

Videosystem-gestützte Untersuchung und Bilddokumentation von Muttermalen, einschließlich Bildweiterverarbeitung und -auswertung Die Leistung nach Nummer 4119 ist neben der Leistung nach Nummer 4117 oder 4118 nicht berechnungsfähig, wenn in gleicher Sitzung mittels Dermatoskopie ebenfalls Muttermale untersucht werden. Bei Dermatoskopie aufgrund einer 2. (Verdachts-)Diagnose wie z.B. Sklerodermie, Basaliom, Warze oder Skabies ist dieser Ausschluss nicht zulässig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4120 Gebührensatz: 100,00 EUR

Ganzkörperfotografie (Total Bodymapping) Bei Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nummern 4120 und 4119 ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4121 Gebührensatz: 123,98 EUR

Konfokale Lasermikroskopie zur nichtinvasiven Diagnostik oberflächennaher Hautveränderungen, je untersuchte Läsion Die Leistung nach Nummer 4121 ist bis zu dreimal je Sitzung berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4122 Gebührensatz: 20,35 EUR

Quantitative Schweißmessung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 752

GOÄneu 4123 Gebührensatz: 11,24 EUR

UV-Erythemschwellenwertbestimmung, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 761

GOÄneu 4124 Gebührensatz: 20,83 EUR

Entleerung eines Lymphödems an Arm oder Bein oder Gesicht

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 762

GOÄneu 4125 Gebührensatz: 11,83 EUR

Ätzung im Enddarmbereich, als selbständige Leistung, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 768

GOÄneu 4126 Gebührensatz: 41,10 EUR

Photodynamische Diagnostik von Hautläsionen

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4127 Gebührensatz: 62,45 EUR

Photodynamische Lichtbestrahlung von Hautläsionen bei einem Bestrahlungsfeld bis zu 30 cm² Die Kosten für die photosensibilisierende Substanz sind gesondert berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4128 Gebührensatz: 13,75 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 4127 für jedes weitere Bestrahlungsfeld bis zu 30 cm²

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4129 Gebührensatz: 34,21 EUR

Ganzkörper-Phototherapie mit selektivem langwelligem UVA-I-Licht (Mindeststärke 12 kW), je Sitzung Seite 222

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4130 Gebührensatz: 13,47 EUR

Phototherapie mit selektivem UV-Spektrum, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 560, 561, 562, 567

GOÄneu 4131 Gebührensatz: 17,18 EUR

Photochemotherapie, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 565

GOÄneu 4132 Gebührensatz: 43,82 EUR

Balneophototherapie, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4133 Gebührensatz: 96,62 EUR

Laserbehandlung und/oder Behandlung mit intensiv gepulstem Licht (IPL) von Besenreiservarizen, Teleangiektasien oder anderen Hauterkrankungen (z.B. dermale Naevi) mit Ausnahme pigmentierter Naevi, auch Laser-Epilation und/oder IPL-Epilation bei krankhaftem oder entstellendem Haarwuchs, mit einer Ausdehnung bis zu 5 cm², im Falle der Behandlung von Besenreiservarizen mit einer Laser- Impulsrate von bis zu 50 Impulsen, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 4133 ist bis zu viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 742

GOÄneu 4134 Gebührensatz: 145,88 EUR

Laserbehandlung und/oder Behandlung mit intensiv gepulstem Licht (IPL) von Besenreiservarizen, Teleangiektasien oder anderen Hauterkrankungen mit Ausnahme pigmentierter Naevi, auch Laser-Epilation und/oder IPL-Epilation bei krankhaftem oder entstellendem Haarwuchs, mit einer Ausdehnung von 5 bis 20 cm², im Falle der Behandlung von Besenreiservarizen mit einer Laser-Impulsrate von 51 bis zu 100 Impulsen, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 4134 ist bis zu viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 742

GOÄneu 4135 Gebührensatz: 195,14 EUR

Laserbehandlung und/oder Behandlung mit intensiv gepulstem Licht (IPL) von Besenreiservarizen, Teleangiektasien oder anderen Hauterkrankungen mit Ausnahme pigmentierter Naevi, auch Laser-Epilation und/oder IPL-Epilation bei krankhaftem oder entstellendem Haarwuchs, mit einer Ausdehnung von mehr als 20 cm², im Falle der Behandlung von Besenreiservarizen mit einer Laser-Impulsrate von mehr als 100 Impulsen, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 4135 ist bis zu viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 742

GOÄneu 4136 Gebührensatz: 37,94 EUR

Chemisches Peeling bei Hauterkrankungen, je Körperregion Die Indikation und die behandelte Körperregion sind in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4137 Gebührensatz: 48,59 EUR

(Mittel)tiefes chemisches Peeling Ein (mittel-)tiefes chemisches Peeling liegt vor bei einer Säurekonzentration $\geq 50\%$ oder einem pH-Wert $\leq 1,5$ der eingesetzten Substanz. Die Indikation und die behandelte Körperregion sind in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4138 Gebührensatz: 14,59 EUR

Korrektur einer atrophen, nicht kontrakten kleinen Narbe durch Injektion

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4139 Gebührensatz: 26,15 EUR

Korrektur einer atrophen, nicht kontrakten großen Narbe durch Injektion

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4140 Gebührensatz: 74,57 EUR

Optische Kohärenztomographie, Nah-Infrarot (NIR)-basierte, multiple, zweidimensionale Schichtaufnahmen der Organ-Feinstruktur in zwei Schnittebenen (mindestens 60 Bilder pro Ebene) inklusive graphischer Kennzeichnung der Schnittebene und der Bild-Dimension, sowie entsprechender Bilddokumentation, ggf. einschließlich Farbkodierung und Darstellung des Gefäßnetzwerks Die Leistung nach Nummer 4140 ist neben der Leistung nach Nummer 4144 oder 4145 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4141 Gebührensatz: 13,37 EUR

Elektrische Impedanzspektroskopie, pro Analyse zwei Messungen (inklusive Referenzmessung auf gesunder Haut) mit vorhergehendem Befeuchtungsprozess, anschließender Messung des Gesamtgewebewiderstands mittels austauschbarer Elektrode mit Wechselstrom mit 35 Frequenzen, Analyse der Amplituden und Phasenverschiebung und anschließender Klassifikation des Messergebnisses mittels Referenzscore Die Leistung nach Nummer 4141 ist je Sitzung bis zu zweimal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4142 Gebührensatz: 200,00 EUR

Elektrochemotherapie oder Bleomycin-Elektrosklerotherapie (BEST), einschließlich - Infusion des Chemotherapeutikums - Durchführung der Elektroporation

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4143 Gebührensatz: 68,37 EUR

Mikrodermabrasion, einschließlich - Vorbereitung der Haut - Abtragung der oberen Hautschicht - Nachbehandlung mit feuchtigkeitsspendenden Wirkstoffen (zum Beispiel Gesichtsmasken, Cremes usw.), je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4144 Gebührensatz: 300,00 EUR

Line-field konfokale optische Kohärenztomographie (LC-OCT) zur präoperativen Beurteilung von Schnitträndern bei geplanten operativen Eingriffen an der Haut, einschließlich - strukturierter Markierung und Unterteilung des Schnittrandes in Quadranten - multipler hochauflösender In-vivo-Untersuchung der Schnittränder in mindestens vier Messpositionen - ggf. indikationsbedingter Erweiterung des Schnittrandes mit erneuter tomographischer Bewertung - computerunterstützter Bildrekonstruktion und -analyse - ärztlicher Befundung, Bewertung und dokumentierter Festlegung des operativen Vorgehens, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 4144 ist neben der Leistung nach Nummer 4145 oder 4140 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4145 Gebührensatz: 200,00 EUR

Line-field konfokale optische Kohärenztomographie (LC-OCT) einer umschriebenen Hautläsion, einschließlich - Indikationsstellung und patientenbezogener Vorbereitung - hochauflösender bildgebender In-vivo-Untersuchung in horizontaler und vertikaler Ebene - computerunterstützter Bildrekonstruktion und -analyse - ärztlicher Befundung und Bewertung - bildbasierter Dokumentation, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 4145 ist neben der Leistung nach Nummer 4144 oder 4140 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4146 Gebührensatz: 15,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F XIII, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 25,00 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 4146, 4147 oder 4148 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 4146 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 4146 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 4146 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 4147 Gebührensatz: 25,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F XIII, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 25,00 EUR bis zu 37,00 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 4146, 4147 oder 4148 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 4147 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 4147 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 4147 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 4148 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F XIII, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 37,00 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 4146, 4147 oder 4148 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 4148 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 4148 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 4148 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.

XIV. Konservative Orthopädie

GOÄneu 4200 Gebührensatz: 55,14 EUR

Abdruckherstellung an einer oberen Extremität, ggf. einschließlich Erstellen eines Konstruktionsplans Die Leistung nach Nummer 4200 ist zweimal berechnungsfähig, wenn zusätzlich ein Abdruck von der Schulter hergestellt wird.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3311, 3313, 3314

GOÄneu 4201 Gebührensatz: 55,14 EUR

Abdruckherstellung am Rumpf, ggf. einschließlich - Einbeziehung des Beckens - Erstellen eines Konstruktionsplans

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3316, 3317

GOÄneu 4202 Gebührensatz: 38,80 EUR

Orthesenanpassung Rumpf, Schulter- oder Hüftbereich

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3320

GOÄneu 4203 Gebührensatz: 31,41 EUR

Orthesenanpassung Ellenbogen, Kniegelenk, Hand- oder Fußbereich

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3320

GOÄneu 4204 Gebührensatz: 55,14 EUR

Abdruckherstellung an einer unteren Extremität, ggf. einschließlich Erstellen eines Konstruktionsplans Die Leistung nach Nummer 4204 ist zweimal berechnungsfähig, wenn zusätzlich ein Abdruck vom Becken hergestellt wird.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3311, 3313, 3315

GOÄneu 4205 Gebührensatz: 23,48 EUR

Abdruckherstellung eines Fußes oder beider Füße, ggf. einschließlich Erstellen eines Konstruktionsplans Die Leistung nach Nummer 4205 ist neben der Leistung nach Nummer 4204 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3310

GOÄneu 4206 Gebührensatz: 78,77 EUR

Statische computergestützte Wirbelsäulenvermessung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4207 Gebührensatz: 113,35 EUR

Dynamische computergestützte Wirbelsäulenvermessung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4208 Gebührensatz: 47,76 EUR

Statische podometrische Untersuchung und/oder dynamische pedographische Druckverteilungsmessung eines Fußes oder beider Füße, ggf. einschließlich dreidimensionaler Visualisierung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4209 Gebührensatz: 125,91 EUR

Apparativ-unterstützte Bewegungsanalyse (Gang- und Laufanalyse), mit mindestens zwei Messaufnehmern

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4210 Gebührensatz: 18,98 EUR

Anlegen oder Regulieren einer Finger- oder Zehennagelspange

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 2036

GOÄneu 4211 Gebührensatz: 71,31 EUR

Redressionsbehandlung mittels eines härtenden, zirkulären Verbands an einer oberen Extremität, individuell angefertigt und modelliert, ggf. einschließlich - Einbeziehung des Schultergürtels - Hautabdeckung - Polsterung - Spaltung und Fensterung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3301, 3302

GOÄneu 4212 Gebührensatz: 71,31 EUR

Redressionsbehandlung mittels eines härtenden, zirkulären Verbands an einer unteren Extremität, individuell angefertigt und modelliert, ggf. einschließlich - Einbeziehung des Beckengürtels - Hautabdeckung - Polsterung - Spaltung und Fensterung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3301, 3302

GOÄneu 4213 Gebührensatz: 84,52 EUR

Neuanlegen einer Overheadextension

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4214 Gebührensatz: 28,83 EUR

Kontrolleinstellung einer Overheadextension

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4215 Gebührensatz: 22,06 EUR

Chirotherapeutische Behandlung an einem Extremitätengelenk, einschließlich vorheriger segmental funktioneller Untersuchung und Probezug, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 4215 ist für die Behandlung derselben Gelenke im Behandlungsfall bis zu dreimal berechnungsfähig. Die behandelten Gelenke sind in der Rechnung anzugeben. Die Interphalangeal-, Metacarpophalangeal-, Carpometacarpal- und Intercarpalgelenke einer Hand sowie die Interphalangeal-, Metatarsophalangeal-, Tarsometatarsal- und Intertarsalgelenke eines Fußes gelten jeweils als ein Extremitätengelenk.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1

GOÄneu 4216 Gebührensatz: 23,91 EUR

Chirotherapeutische Behandlung an einem Wirbelsäulenabschnitt, einschließlich vorheriger segmental funktioneller Untersuchung und Probezug, je Sitzung Als ein Wirbelsäulenabschnitt gilt die Halswirbel-, Brustwirbel-, Lendenwirbelsäule oder beide Kreuzbein-/Darmbeingelenke. Die Leistung nach Nummer 4216 ist für die Behandlung desselben Wirbelsäulenabschnitts im Behandlungsfall bis zu dreimal berechnungsfähig. Der behandelte Wirbelsäulenabschnitt ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 3305, 3306

GOÄneu 4217 Gebührensatz: 43,83 EUR

Gebrauchsschulung für eine Extremitätenprothese, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 518

GOÄneu 4218 Gebührensatz: 28,08 EUR

Invasive Magnetfeldtherapie (Elektro-Osteostimulation), je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4219 Gebührensatz: 103,39 EUR

Eingangs- oder Abschlussuntersuchung zur medizinischen Trainingstherapie von Wirbelsäule, Becken oder Extremitäten, einschließlich - Dokumentation - biomechanischer Funktionsanalysen bzw. funktionsbezogener Messverfahren - spezieller Schmerzanamnese Die Leistung nach Nummer 4219 ist neben der Leistung nach Nummer 2020 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4220 Gebührensatz: 45,81 EUR

Medizinische Trainingstherapie von Wirbelsäule, Becken oder Extremitäten, mit Sequenztraining als progressiv-dynamisches Muskeltraining an speziellen Therapiemaschinen, einschließlich ärztlicher Supervision und Dokumentation, je Sitzung, Dauer mindestens 30 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 510

GOÄneu 4221 Gebührensatz: 25,12 EUR

Medizinische Trainingstherapie von Wirbelsäule, Becken oder Extremitäten, mit Sequenztraining als progressiv-dynamisches Muskeltraining an speziellen Therapiemaschinen, als Gruppenbehandlung mit bis zu acht Teilnehmern, einschließlich ärztlicher Supervision und Dokumentation, je Sitzung und Teilnehmer, Dauer mindestens 45 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 509

GOÄneu 4222 Gebührensatz: 89,73 EUR

Radiale Stoßwellenbehandlung, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - Ultraschallkontrolle, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 4222 ist bis zu fünfmal je Behandlungsfall berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4223 Gebührensatz: 193,00 EUR

Fokussierte Stoßwellenbehandlung, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - Ultraschallkontrolle, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 4223 ist bis zu fünfmal je Behandlungsfall berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4224 Gebührensatz: 11,77 EUR

Funktionelle Übungsbehandlung als Anleitung zum Eigentraining auch an medikomechanischen Apparaten, vom Arzt selbst ausgeführt, je Sitzung, Dauer mindestens 5 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 510

GOÄneu 4225 Gebührensatz: 7,41 EUR

Osteopathisch medizinische Behandlung im viszeralem Bereich, Dauer unter 10 Minuten Die Leistung nach Nummer 4225 ist entweder als alleinige Leistung oder als Abschlussleistung zur Leistung nach Nummer 4226 berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 4225 ist neben der Leistung nach Nummer 2008, 2009 oder 2010 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4226 Gebührensatz: 22,30 EUR

Osteopathisch medizinische Behandlung im viszeralem Bereich, je vollendete 10 Minuten Die Leistung nach Nummer 4226 ist je Sitzung bis zu fünfmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 4226 ist neben der Leistung nach Nummer 2008, 2009 oder 2010 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4227 Gebührensatz: 7,41 EUR

Manualmedizinische und/oder osteopathisch medizinische Behandlung multisegmentaler und somatischer Funktionsstörungen an der oberen oder unteren Extremität, Dauer unter 10 Minuten Die Leistung nach Nummer 4227 ist entweder als alleinige Leistung oder als Abschlussleistung zur Leistung nach Nummer 4228 berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 4227 ist neben der Leistung nach Nummer 2008, 2009 oder 2010 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4228 Gebührensatz: 22,30 EUR

Manualmedizinische und/oder osteopathisch medizinische Behandlung multisegmentaler und somatischer Funktionsstörungen an der oberen oder unteren Extremität, je vollendete 10 Minuten Die Leistung nach Nummer 4228 ist je Sitzung bis zu fünfmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 4228 ist neben der Leistung nach Nummer 2008, 2009 oder 2010 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4229 Gebührensatz: 7,41 EUR

Manualmedizinische und/oder osteopathisch medizinische Behandlung multisegmentaler und somatischer Funktionsstörungen der Wirbelsäule einschließlich der Rippengelenke und des Beckenringes, Dauer unter 10 Minuten Die Leistung nach Nummer 4229 ist entweder als alleinige Leistung oder als Abschlussleistung zur Leistung nach Nummer 4230 berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 4229 ist neben der Leistung nach Nummer 2008, 2009 oder 2010 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4230 Gebührensatz: 22,30 EUR

Manualmedizinische und/oder osteopathisch medizinische Behandlung multisegmentaler und somatischer Funktionsstörungen der Wirbelsäule einschließlich der Rippengelenke und des Beckenringes, je vollendete 10 Minuten Die Leistung nach Nummer 4230 ist je Sitzung bis zu fünfmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 4230 ist neben der Leistung nach Nummer 2008, 2009 oder 2010 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4231 Gebührensatz: 7,41 EUR

Osteopathisch medizinische Behandlung im neurokraniellen Bereich, Dauer unter 10 Minuten Die Leistung nach Nummer 4231 ist entweder als alleinige Leistung oder als Abschlussleistung zur Leistung nach Nummer 4232 berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 4231 ist neben der Leistung nach Nummer 2008, 2009 oder 2010 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4232 Gebührensatz: 22,30 EUR

Osteopathisch medizinische Behandlung im neurokraniellen Bereich, je vollendete 10 Minuten Die Leistung nach Nummer 4232 ist je Sitzung bis zu fünfmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 4232 ist neben der Leistung nach Nummer 2008, 2009 oder 2010 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 4233 Gebührensatz: 15,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F XIV, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 32,00 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 4233, 4234 oder 4235 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 4233 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 4233 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 4233 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 4234 Gebührensatz: 25,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F XIV, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 32,00 EUR bis zu 67,00 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 4233, 4234 oder 4235 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 4234 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 4234 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 4234 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 4235 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts F XIV, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 67,00 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 4233, 4234 oder 4235 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 4235 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 4235 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 4235 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.
