PBeaKK
Gesund versichert.

Gebührenverzeichnis aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Auszug aus der Fassung vom:
01.01.1996

Allgemeine Hinweise der PBeaKK zur GOÄ

Mitglieder der Gruppe B, C und E(B) schließen bei ärztlichen Behandlungen einen privatrechtlichen Behandlungsvertrag. Informationen hierzu finden Sie in unserer Broschüre „**Patientenrechte und Behandlungsvertrag**“.

Sie erhalten eine Rechnung auf Grundlage der GOÄ. Die GOÄ bildet auch die Basis für die wirtschaftliche Angemessenheit von Beihilfe- und Kassenleistungen.

In der GOÄ sind eine große Zahl von Abrechnungsbestimmungen enthalten. Diese regeln, wann eine Gebührenziffer abgerechnet werden kann und wann nicht. Welche dieser Regelungen im jeweiligen Einzelfall greift und welche nicht, lässt sich ausschließlich an der Rechnung überprüfen. Wir raten, die Rechnungen möglichst zeitnah einzureichen.

Die GOÄ besteht aus einem Paragraphen-Teil und einem Gebührenverzeichnis. Im Folgenden haben wir das Gebührenverzeichnis mit den Steigerungssätzen der PBeaKK dargestellt. Bei medizinisch notwendigen Leistungen erstattet die PBeaKK nach dem Gebührenverzeichnis folgende Steigerungssätze:

- 1,9-facher Steigerungssatz für höchstpersönliche ärztliche Leistungen
- 1,5-facher Steigerungssatz für medizinisch-technische Leistungen
- 1,15-facher Steigerungssatz für Laborleistungen

Sollten der 2,3-fache Steigerungssatz für ärztliche Leistungen oder der 1,8-fache Steigerungssatz für med.-technische Leistungen überschritten werden, benötigen wir eine nachvollziehbare, insbesondere patientenbezogene Begründung. Es muss erkennbar sein, warum die einzelne Leistung gegenüber der Mehrzahl der Behandlungsfälle besonders schwierig oder außergewöhnlich zeitaufwendig war. Auch besondere Umstände bei der Ausführung können den erhöhten Steigerungsfaktor begründen. Die alleinige Angabe, dass eine Behandlung schwierig oder zeitaufwendig war, reicht uns hingegen nicht aus.

Bei nachvollziehbaren Begründungen ist eine Kostenübernahme maiximal bis zum folgenden Steigerungssatz möglich:

- 3,5-facher Steigerungssatz für höchstpersönliche ärztliche Leistungen
- 2,5-facher Steigerungssatz für medizinisch-technische Leistungen
- 1,3-facher Steigerungssatz für Laborleistungen

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin, dass Sie zu den Sätzen der PBeaKK behandelt werden möchten.

Behandlungen, die medizinisch nicht notwendig sind, erstatten wir nicht, auch wenn eine Abrechnung nach der GOÄ erfolgt. Solche Behandlungen sind unter anderem:

- Über die gesetzlich vorgesehen Vorsorgemaßnahmen hinausgehende, so genannte individuelle Gesundheitsleistungen (IGEL). Informationen hierzur finden Sie auf unserer Internetseite in der Infobroschüre: **IGeL – Individuelle Gesundheitsleistungen**
- Wissenschaftlich nicht anerkannte Behandlungsmethoden. Auf unserer Internetseite finden Sie die Infobroschüre: **Ausgeschlossene und teilweise ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden**

Gebührenverzeichnis

A. Gebühren in besonderen Fällen

Für die nachfolgend genannten Leistungen dürfen Gebühren nach Maßgabe des § 5 nur bis zum Zweieinhalbfachen des Vergütungssatzes bemessen werden: Nummern 2 und 56 in Abschnitt B, Nummern 250, 250 a, 402 und 403 in Abschnitt C, Nummern 602, 605 bis 617, 620 bis 624, 635 bis 647, 650, 651, 653, 654, 657 bis 661, 665 bis 666, 725, 726, 759 bis 761 in Abschnitt F, Nummern 855 bis 857 in Abschnitt G, Nummern 1001 und 1002 in Abschnitt H, Nummern 1255 bis 1257, 1259, 1260, 1262, 1263, 1268 bis 1270 in Abschnitt I, Nummern 1401, 1403 bis 1406, 1558 bis 1560 in Abschnitt J, Nummern 4850 bis 4873 in Abschnitt N.

B. Grundleistungen und allgemeine Leistungen

Allgemeine Bestimmungen

1. Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Arztes.
2. Die Leistungen nach den Nummern 1 und/oder 5 sind neben Leistungen nach den Abschnitten C bis O im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig.
3. Die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 5, 6, 7 und/oder 8 können an demselben Tag nur dann mehr als einmal berechnet werden, wenn dies durch die Beschaffenheit des Krankheitsfalls geboten war. Bei mehrmaliger Berechnung ist die jeweilige Uhrzeit der Leistungserbringung in der Rechnung anzugeben. Bei den Leistungen nach den Nummern 1, 5, 6, 7 und/oder 8 ist eine mehrmalige Berechnung an demselben Tag auf Verlangen, bei der Leistung nach Nummer 3 generell zu begründen.
4. Die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 22, 30 und/oder 34 sind neben den Leistungen nach den Nummern 804 bis 812, 817, 835, 849, 861 bis 864, 870, 871, 886 sowie 887 nicht berechnungsfähig.
5. Mehr als zwei Visiten an demselben Tag können nur berechnet werden, wenn sie durch die Beschaffenheit des Krankheitsfalls geboten waren. Bei der Berechnung von mehr als zwei Visiten an demselben Tag ist die jeweilige Uhrzeit der Visiten in der Rechnung anzugeben. Auf Verlangen ist die mehr als zweimalige Berechnung einer Visite an demselben Tag zu begründen. Anstelle oder neben der Visite im Krankenhaus sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 und/oder 15 nicht berechnungsfähig.
6. Besuchsgebühren nach den Nummern 48, 50 und/oder 51 sind für Besuche von Krankenhaus- und Belegärzten im Krankenhaus nicht berechnungsfähig.
7. Terminvereinbarungen sind nicht berechnungsfähig.
8. Neben einer Leistung nach den Nummern 5, 6, 7 oder 8 sind die Leistungen nach den Nummern 600, 601, 1203, 1204, 1228, 1240, 1400, 1401 und 1414 nicht berechnungsfähig.

I. Allgemeine Beratungen und Untersuchungen

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0001	Beratung - auch mittels Fernsprecher -	8,86
0002	Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen - auch mittels Fernsprecher - durch die Arzthelferin und/oder Messung von Körperzuständen (z. B. Blutdruck, Temperatur) ohne Beratung, bei einer Inanspruchnahme des Arztes Die Leistung nach Nummer 2 darf anläßlich einer Inanspruchnahme des Arztes nicht zusammen mit anderen Gebühren berechnet werden.	2,62
0003	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung - auch mittels Fernsprecher - Die Leistung nach Nummer 3 (Dauer mindestens 10 Minuten) ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach den Nummern 5, 6, 7, 8, 800 oder 801. Eine mehr als einmalige Berechnung im Behandlungsfall bedarf einer besonderen Begründung.	16,61
0004	Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken - Die Leistung nach Nummer 4 ist im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig.Die Leistung nach Nummer 4 ist neben den Leistungen nach den Nummern 30, 34, 801, 806, 807, 816, 817 und/oder 835 nicht berechnungsfähig.	24,36
0005	Symptombezogene Untersuchung Die Leistung nach Nummer 5 ist neben den Leistungen nach den Nummern 6 bis 8 nicht berechnungsfähig.	8,86

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0006	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: alle Augenabschnitte, der gesamte HNO-Bereich, das stomatognathe System, die Nieren und ableitenden Harnwege (bei Männern auch gegebenenfalls einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung eines vollständigen Gefäßstatus - gegebenenfalls einschließlich Dokumentation - Die vollständige körperliche Untersuchung eines Organsystems nach der Leistung nach Nummer 6 beinhaltet insbesondere: - bei den Augen: beidseitige Inspektion des äußeren Auges, beidseitige Untersuchung der vorderen und mittleren Augenabschnitte sowie des Augenhintergrunds - bei dem HNO-Bereich: Inspektion der Nase, des Naseninnern, des Rachens, beider Ohren, beider äußerer Gehörgänge und beider Trommelfelle, Spiegelung des Kehlkopfs; - bei dem stomatognathen System: Inspektion der Mundhöhle, Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke sowie vollständiger Zahnstatus; - bei den Nieren und ableitenden Harnwegen: Palpation der Nierenlager und des Unterbauchs, Inspektion des äußeren Genitale sowie Digitaluntersuchung des Enddarms, bei Männern zusätzlich Digitaluntersuchung der Prostata, Prüfung der Bruchpforten sowie Inspektion und Palpation der Hoden und Nebenhoden; - bei dem Gefäßstatus: Palpation und gegebenenfalls Auskultation der Arterien an beiden Handgelenken, Ellenbeugen, Achseln, Fußrücken, Sprunggelenken, Kniekehlen, Leisten sowie der tastbaren Arterien an Hals und Kopf, Inspektion und gegebenenfalls Palpation der oberflächlichen Bein- und Halsvenen. Die Leistung nach Nummer 6 ist neben den Leistungen nach den Nummern 5, 7 und/oder 8 nicht berechnungsfähig.	11,07
0007	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: das gesamte Hautorgan, die Stütz- und Bewegungsorgane, alle Brustorgane, alle Bauchorgane, der gesamte weibliche Genitaltrakt (gegebenenfalls einschließlich Nieren und ableitende Harnwege) - gegebenenfalls einschließlich Dokumentation - Die vollständige körperliche Untersuchung eines Organsystems nach der Leistung nach Nummer 7 beinhaltet insbesondere: - bei dem Hautorgan: Inspektion der gesamten Haut, Hautanhangsgebilde und sichtbaren Schleimhäute, gegebenenfalls einschließlich Prüfung des Dermographismus und Untersuchung mittels Glasspatel; - bei den Stütz- und Bewegungsorganen: Inspektion, Palpation und orientierende Funktionsprüfung der Gelenke und der Wirbelsäule einschließlich Prüfung der Reflexe; - bei den Brustorganen: Auskultation und Perkussion von Herz und Lunge sowie Blutdruckmessung; - bei den Bauchorganen: Palpation, Perkussion und Auskultation der Bauchorgane einschließlich palpatorischer Prüfung der Bruchpforten und der Nierenlager; - bei dem weiblichen Genitaltrakt: bimanuelle Untersuchung der Gebärmutter und der Adnexe, Inspektion des äußeren Genitales, der Vagina und der Portio uteri, Digitaluntersuchung des Enddarms, gegebenenfalls Palpation der Nierenlager und des Unterbauchs. Die Leistung nach Nummer 7 ist neben den Leistungen nach den Nummern 5, 6 und/oder 8 nicht berechnungsfähig.	17,73
0008	Untersuchung zur Erhebung des Ganzkörperstatus, gegebenenfalls einschließlich Dokumentation Der Ganzkörperstatus beinhaltet die Untersuchung der Haut, der sichtbaren Schleimhäute, der Brust- und Bauchorgane, der Stütz- und Bewegungsorgane, sowie eine orientierende neurologische Untersuchung. Die Leistung nach Nummer 8 ist neben den Leistungen nach den Nummern 5, 6, 7 und/oder 800 nicht berechnungsfähig.	28,79

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0011	Digitaluntersuchung des Mastdarms und/oder der Prostata	6,64
0015	Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines chronisch Kranken Die Leistung nach Nummer 15 darf nur einmal im Kalenderjahr berechnet werden. Neben der Leistung nach Nummer 15 ist die Leistung nach Nummer 4 im Behandlungsfall nicht berechnungsfähig.	33,22

II. Zuschläge zu Beratungen und Untersuchungen nach den Nummern 1, 3, 4, 5, 6, 7 oder 8

Allgemeine Bestimmungen

Die Zuschläge nach den Buchstaben A bis D sowie K 1 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Sie dürfen unabhängig von der Anzahl und Kombination der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des Arztes nur einmal berechnet werden. Neben den Zuschlägen nach den Buchstaben A bis D sowie K 1 dürfen die Zuschläge nach den Buchstaben E bis J sowie K 2 nicht berechnet werden. Die Zuschläge nach den Buchstaben B bis D dürfen von Krankenhausärzten nicht berechnet werden, es sei denn, die Leistungen werden durch den liquidationsberechtigten Arzt oder seinen Vertreter nach § 4 Abs. 2 Satz 3 erbracht.

Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluß an die zugrundeliegende Leistung aufzuführen.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungsfähig
A	Zuschlag für außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen Der Zuschlag nach Buchstabe A ist neben den Zuschlägen nach den Buchstaben B, C und/oder D nicht berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Buchstabe A ist für Krankenhausärzte nicht berechnungsfähig.	4,08
B	Zuschlag für in der Zeit zwischen 20.00 und 22.00 Uhr oder 6.00 und 8.00 Uhr außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen	10,49
C	Zuschlag für in der Zeit zwischen 22.00 und 6.00 Uhr erbrachte Leistungen Neben dem Zuschlag nach Buchstabe C ist der Zuschlag nach Buchstabe B nicht berechnungsfähig.	18,65
D	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen Werden Leistungen innerhalb einer Sprechstunde an Samstagen erbracht, so ist der Zuschlag nach Buchstabe D nur mit dem halben Gebührensatz berechnungsfähig. Werden Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen zwischen 20.00 und 8.00 Uhr erbracht, ist neben dem Zuschlag nach Buchstabe D ein Zuschlag nach Buchstabe B oder C berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Buchstabe D ist für Krankenhausärzte im Zusammenhang mit zwischen 8.00 und 20.00 Uhr erbrachten Leistungen nicht berechnungsfähig.	12,82
K1	Zuschlag zu Untersuchungen nach den Nummern 5, 6, 7 oder 8 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	6,99

III. Spezielle Beratungen und Untersuchungen

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0020	Beratungsgespräch in Gruppen von vier bis zwölf Teilnehmern im Rahmen der Behandlung von chronischen Krankheiten, je Teilnehmer und Sitzung (Dauer mindestens 50 Minuten) Neben der Leistung nach Nummer 20 sind die Leistungen nach den Nummern 847, 862, 864, 871 und/oder 887 nicht berechnungsfähig.	13,29
0021	Eingehende humangenetische Beratung, je angefangene halbe Stunde und Sitzung Die Leistung nach Nummer 21 darf nur berechnet werden, wenn die Beratung in der Sitzung mindestens eine halbe Stunde dauert. Die Leistung nach Nummer 21 ist innerhalb eines halben Jahres nach Beginn des Beratungsfalls nicht mehr als viermal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 21 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 22 und 34 nicht berechnungsfähig.	39,87
0022	Eingehende Beratung einer Schwangeren im Konfliktfall über die Erhaltung oder den Abbruch der Schwangerschaft – auch ▪ einschließlich Beratung über soziale Hilfen, gegebenenfalls auch ▪ einschließlich Beurteilung über das Vorliegen einer Indikation für einen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch Neben der Leistung nach Nummer 22 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 21 oder 34 nicht berechnungsfähig.	33,22
0023	Erste Vorsorgeuntersuchung in der Schwangerschaft mit Bestimmung des Geburtstermins - einschließlich Erhebung der Anamnese und Anlegen des Mutterpasses sowie Beratung der Schwangeren über die Mutterschaftsvorsorge, einschließlich Hämoglobinbestimmung - Neben der Leistung nach Nummer 23 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 5, 7 und/oder 3550 nicht berechnungsfähig.	33,22
0024	Untersuchung im Schwangerschaftsverlauf – einschließlich Beratung und Bewertung der Befunde, gegebenenfalls auch im Hinblick auf Schwangerschaftsrisiken - Neben der Leistung nach Nummer 24 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 5 und/oder 7 nicht berechnungsfähig.	22,15
0025	Neugeborenen-Erstuntersuchung - gegebenenfalls einschließlich Beratung der Bezugsperson(en) - Neben der Leistung nach Nummer 25 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 5, 6, 7 und/oder 8 nicht berechnungsfähig.	22,15
0026	Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten bei einem Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr (Erhebung der Anamnese, Feststellung der Körpermaße, Untersuchung von Nervensystem, Sinnesorganen, Skelettsystem, Haut, Brust-, Bauch- und Geschlechtsorganen) - gegebenenfalls einschließlich Beratung der Bezugsperson(en) - Die Leistung nach Nummer 26 ist ab dem vollendeten zweiten Lebensjahr je Kalenderjahr höchstens einmal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 26 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 5, 6, 7 und/oder 8 nicht berechnungsfähig.	49,84

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0027	Untersuchung einer Frau zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust, des Genitales, des Rektums und der Haut - einschließlich Erhebung der Anamnese, Abstrichentnahme zur zytologischen Untersuchung, Untersuchung auf Blut im Stuhl und Urinuntersuchung auf Eiweiß, Zucker und Erythrozyten, einschließlich Beratung Mit der Gebühr sind die Kosten für Untersuchungsmaterialien abgegolten. Neben der Leistung nach Nummer 27 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 5, 6, 7, 8, 297, 3500, 3511, 3650 und/oder 3652 nicht berechnungsfähig.	35,44
0028	Untersuchung eines Mannes zur Früherkennung von Krebserkrankungen des Rektums, der Prostata, des äußeren Genitales und der Haut - einschließlich Erhebung der Anamnese, Urinuntersuchung auf Eiweiß, Zucker und Erythrozyten sowie Untersuchung auf Blut im Stuhl, einschließlich Beratung - Mit der Gebühr sind die Kosten für Untersuchungsmaterialien abgegolten. Neben der Leistung nach Nummer 28 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 5, 6, 7, 8, 11, 3500, 3511, 3650 und/oder 3652 nicht berechnungsfähig	31,01
0029	Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten bei einem Erwachsenen - einschließlich Untersuchung zur Erhebung des vollständigen Status (Ganzkörperstatus), Erörterung des individuellen Risikoprofils und verhaltensmedizinischer orientierter Beratung - Neben der Leistung nach Nummer 29 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 5, 6, 7 und/oder 8 nicht berechnungsfähig.	48,73
0030	Erhebung der homöopathischen Erstanamnese mit einer Mindestdauer von einer Stunde nach biographischen und homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung – einschließlich homöopathischer Repertorisation und Gewichtung der charakteristischen psychischen, allgemeinen und lokalen Zeichen und Symptome des jeweiligen Krankheitsfalls, unter Berücksichtigung der Modalitäten, Alternanzen, Kausal- und Begleitsymptome, zur Auffindung des homöopathischen Einzelmittels, einschließlich Anwendung und Auswertung standardisierter Fragebogen - Dauert die Erhebung einer homöopathischen Erstamnese bei einem Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr weniger als eine Stunde, mindestens aber eine halbe Stunde, kann die Leistung nach Nummer 30 bei entsprechender Begründung mit der Hälfte der Gebühr berechnet werden. Die Leistung nach Nummer 30 ist innerhalb von einem Jahr nur einmal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 30 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3 und/oder 34 nicht berechnungsfähig.	99,67
0031	Homöopathische Folgeanamnese mit einer Mindestdauer von 30 Minuten unter laufender Behandlung nach den Regeln der Einzelmittelhomöopathie zur Beurteilung des Verlaufs und Feststellung des weiteren Vorgehens - einschließlich schriftlicher Aufzeichnungen - . Die Leistung nach Nummer 31 ist innerhalb von sechs Monaten höchstens dreimal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 31 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 30 und/oder 34 nicht berechnungsfähig.	49,84
0032	Untersuchung nach §§ 32 bis 35 und 42 des Jugendarbeitsschutzgesetzes (Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigend Untersuchung - einschließlich einfacher Seh-, Hör- und Farbsinnprüfung-; Urinuntersuchung auf Eiweiß, Zucker und Erythrozyten; Beratung des Jugendlichen; schriftliche gutachtliche Äußerung; Mitteilung für die Personensorgeberechtigten; Bescheinigung für den Arbeitgeber)	---

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0033	Strukturierte Schulung einer Einzelperson mit einer Mindestdauer von 20 Minuten (bei Diabetes, Gestationsdiabetes oder Zustand nach Pankreatektomie) - einschließlich Evaluation zur Qualitätssicherung unter diabetologischen Gesichtspunkten zum Erlernen und Umsetzen des Behandlungsmanagements, einschließlich der Auswertung eines standardisierten Fragebogens - Die Leistung nach Nummer 33 ist innerhalb von einem Jahr höchstens dreimal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 33 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 15, 20, 847, 862, 864, 871 und/oder 887 nicht berechnungsfähig.	33,22
0034	Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung - gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken -, einschließlich Beratung – gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen - Die Leistung nach Nummer 34 ist innerhalb von sechs Monaten höchstens zweimal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 34 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 15 und/oder 30 nicht berechnungsfähig.	33,22

IV. Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche, Assistenz

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0045	Visite im Krankenhaus Die Leistung nach Nummer 45 ist neben anderen Leistungen des Abschnitts B nicht berechnungsfähig. Werden zu einem anderen Zeitpunkt an demselben Tag andere Leistungen des Abschnitts B erbracht, so können diese mit Angabe der Uhrzeit für die Visite und die anderen Leistungen aus Abschnitt B berechnet werden. Anstelle oder neben der Visite im Krankenhaus sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 15, 48, 50 und/oder 51 nicht berechnungsfähig. Wird mehr als eine Visite an demselben Tag erbracht, kann für die über die erste Visite hinausgehenden Visiten nur die Leistung nach Nummer 46 berechnet werden. Die Leistung nach Nummer 45 ist nur berechnungsfähig, wenn diese durch einen liquidationsberechtigten Arzt des Krankenhauses oder dessen ständigen ärztlichen Vertreter persönlich erbracht wird.	7,75
0046	Zweitvisite im Krankenhaus Die Leistung nach Nummer 46 ist neben anderen Leistungen des Abschnitts B nicht berechnungsfähig. Werden zu einem anderen Zeitpunkt an demselben Tag andere Leistungen des Abschnitts B erbracht, so können diese mit Angabe der Uhrzeit für die Visite und die anderen Leistungen aus Abschnitt B berechnet werden. Anstelle oder neben der Zweitvisite im Krankenhaus sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 15, 45, 48, 50 und/oder 51 nicht berechnungsfähig. Mehr als zwei Visiten dürfen nur berechnet werden, wenn sie durch die Beschaffenheit des Krankheitsfalls geboten waren oder verlangt wurden. Wurde die Visite verlangt, muß dies in der Rechnung angegeben werden. Die Leistung nach Nummer 46 ist nur berechnungsfähig, wenn diese durch einen liquidationsberechtigten Arzt des Krankenhauses oder dessen ständigen ärztlichen Vertreter persönlich erbracht wird.	5,54
0048	Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation (z. B. in Alten- oder Pflegeheimen) - bei regelmäßiger Tätigkeit des Arztes auf der Pflegestation zu vorher vereinbarten Zeiten - Die Leistung nach Nummer 48 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1, 50, 51 und/oder 52 nicht berechnungsfähig.	13,29
0050	Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung Die Leistung nach Nummer 50 darf anstelle oder neben einer Leistung nach den Nummern 45 oder 46 nicht berechnet werden. Neben der Leistung nach Nummer 50 sind die Leistungen ach den Nummern 1, 5, 48 und/oder 52 nicht berechnungsfähig.	35,44
0051	Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 50 - einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung - Die Leistung nach Nummer 51 darf anstelle oder neben einer Leistung nach den Nummern 45 oder 46 nicht berechnet werden. Neben der Leistung nach Nummer 51 sind die Leistungen nach den Nummern 1,5, 48 und/oder 52 nicht berechnungsfähig.	27,69

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0052	Aufsuchen eines Patienten außerhalb der Praxisräume oder des Krankenhauses durch nichtärztliches Personal im Auftrag des niedergelassenen Arztes (z. B. zur Durchführung von kapillaren oder venösen Blutentnahmen, Wundbehandlungen, Verbandwechsel, Katheterwechsel) Die Pauschalgebühr nach Nummer 52 ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Sie ist nicht berechnungsfähig, wenn das nichtärztliche Personal den Arzt begleitet. Wegegeld ist daneben nicht berechnungsfähig.	5,83
0055	Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme- Neben der Leistung nach Nummer 55 sind die Leistungen nach den Nummern 56, 60 und/oder 833 nicht berechnungsfähig.	55,37
0056	Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen - wegen Erkrankung erforderlich -, je angefangene halbe Stunde Die Verweilgebühr darf nur berechnet werden, wenn der Arzt nach der Beschaffenheit des Krankheitsfalls mindestens eine halbe Stunde verweilen muß und während dieser Zeit keine ärztliche(n) Leistung(en) erbringt. Im Zusammenhang mit dem Beistand bei einer Geburt darf die Verweilgebühr nur für ein nach Ablauf von zwei Stunden notwendiges weiteres Verweilen berechnet werden.	15,74
0060	Konsiliarische Erörterungen zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt Die Leistung nach Nummer 60 darf nur berechnet werden, wenn sich der liquidierende Arzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit dem Patienten und dessen Erkrankung befaßt hat. Die Leistung nach Nummer 60 darf auch dann berechnet werden, wenn die Erörterung zwischen einem liquidationsberechtigten Arzt und dem ständigen persönlichen ärztlichen Vertreter eines anderen liquidationsberechtigten Arztes erfolgt. Die Leistung nach Nummern 60 ist nicht berechnungsfähig, wenn die Ärzte Mitglieder derselben Krankenhausabteilung oder derselben Gemeinschaftspraxis oder einer Praxisgemeinschaft von Ärzten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung (z. B. praktischer Arzt und Allgemeinarzt, Internist und praktischer Arzt) sind. Sie ist nicht berechnungsfähig für routinemäßige Besprechungen (z. B. Röntgenbesprechung, Klinik- oder Abteilungskonferenz, Team- oder Mitarbeiterbesprechung , Patientenübergabe).	13,29
0061	Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde Die Leistung nach Nummer 61 ist neben anderen Leistungen nicht berechnungsfähig. Die Nummer 61 gilt nicht für Ärzte, die zur Ausführung einer Narkose hinzugezogen werden. Die Leistung nach Nummer 61 darf nicht berechnet werden, wenn die Assistenz durch nicht liquidationsberechtigte Ärzte erfolgt	14,40
0062	Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegeärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde Wird die Leistung nach Nummer 62 berechnet, kann der assistierende Arzt die Leistung nach Nummer 61 nicht berechnen.	16,61

V. Zuschläge zu den Leistungen nach den Nummern 45 bis 62

Allgemeine Bestimmungen

Die Zuschläge nach den Buchstaben E bis J sowie K2 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Abweichend hiervon sind die Zuschläge nach den Buchstaben E bis H neben der Leistung nach Nummer 51 nur mit dem halben Gebührensatz berechnungsfähig. Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 45 bis 55 und 60 dürfen die Zuschläge unabhängig von der Anzahl und Kombination der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des Arztes nur einmal berechnet werden. Neben den Zuschlägen nach den Buchstaben E bis J sowie K2 dürfen die Zuschläge nach den Buchstaben A bis D sowie K1 nicht berechnet werden.

Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluß an die zugrundeliegende Leistung aufzuführen.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungsfähig
E	Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung Der Zuschlag nach Buchstabe E ist neben Leistungen nach den Nummern 45 und/oder 46 nicht berechnungsfähig, es sei denn, die Visite wird durch einen Belegarzt durchgeführt. Der Zuschlag nach Buchstabe E ist neben Zuschlägen nach den Buchstaben F, G und/oder H nicht berechnungsfähig.	9,33
F	Zuschlag für in der Zeit von 20.00 bis 22.00 Uhr oder 6.00 bis 8.00 Uhr erbrachte Leistungen Der Zuschlag nach Buchstabe F ist neben den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48 und 52 nicht berechnungsfähig.	15,15
G	Zuschlag für in der Zeit zwischen 22.00 und 6.00 Uhr erbrachte Leistungen Der Zuschlag nach Buchstabe G ist neben den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48 und 52 nicht berechnungsfähig. Neben dem Zuschlag nach Buchstabe G ist der Zuschlag nach Buchstabe F nicht berechnungsfähig.	26,23
H	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen Werden Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen zwischen 20.00 und 8.00 Uhr erbracht, darf neben dem Zuschlag nach Buchstabe H ein Zuschlag nach Buchstabe F oder G berechnet werden. Der Zuschlag nach Buchstabe H ist neben den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48 und 52 nicht berechnungsfähig.	19,82
J	Zuschlag zur Visite bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes, je Tag	4,66
K2	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48, 50, 51, 55 oder 56 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	6,99

VI. Berichte, Briefe

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0070	Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	4,43
0075	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie) Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht ist mit der Gebühr für die zugrundeliegende Leistung abgegolten.	14,40
0076	Schriftlicher Diätplan, individuell für den einzelnen Patienten aufgestellt	7,75
0077	Schriftliche, individuelle Planung und Leitung einer Kur mit diätetischen, balneologischen und/oder klimatherapeutischen Maßnahmen unter Einbeziehung gesundheitserzieherischer Aspekte Die Leistung nach Nummer 77 ist für eine im zeitlichen Zusammenhang durchgeführte Kur unabhängig von deren Dauer nur einmal berechnungsfähig.	16,61
0078	Behandlungsplan für die Chemotherapie und/oder schriftlicher Nachsorgeplan für einen tumorkranken Patienten, individuell für den einzelnen Patienten aufgestellt	19,93
0080	Schriftliche gutachtliche Äußerung	33,22
0085	Schriftliche gutachtliche Äußerung mit einem das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand - gegebenenfalls mit wissenschaftlicher Begründung -, je angefangene Stunde Arbeitszeit	55,37
0090	Schriftliche Feststellung über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch	13,28
0095	Schreibgebühr, je angefangene DIN A4-Seite	3,50
0096	Schreibgebühr, je Kopie Die Schreibgebühren nach den Nummern 95 und 96 sind nur neben den Leistungen nach den Nummern 80, 85 und 90 und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.	0,17

C. Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen

I. Anlegen von Verbänden

Allgemeine Bestimmung

Wundverbände nach Nummer 200, die im Zusammenhang mit einer operativen Leistung (auch Ätzung, Fremdkörperentfernung), Punktion, Infusion, Transfusion oder Injektion durchgeführt werden, sind Bestandteil dieser Leistung.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0200	Verband - ausgenommen Schnell- und Sprühverbände, Augen-, Ohrenklappen oder Dreiecktücher	4,98
0201	Redressierender Klebeverband des Brustkorbs oder dachziegelförmiger Klebeverband – ausgenommen Nabelverband	7,20
0204	Zirkulärer Verband des Kopfes oder des Rumpfes (auch als Wundverband); stabilisierender Verband des Halses, des Schulter- oder Hüftgelenks oder einer Extremität über mindestens zwei große Gelenke; Schanz□scher Halskrawattenverband; Kompressionsverband	10,53
0206	Tape-Verband eines kleinen Gelenks	7,75
0207	Tape-Verband eines großen Gelenks oder Zinkleimverband	11,07
0208	Stärke- oder Gipsfixation, zusätzlich zu einem Verband	3,32
0209	Großflächiges Auftragen von Externa (z. B. Salben, Cremes, Puder, Lotionen, Lösungen) zur Behandlung von Hautkrankheiten mindestens einer Körperregion (Extremität, Kopf, Brust, Bauch, Rücken), je Sitzung	16,61
0210	Kleiner Schienenverband - auch als Notverband bei Frakturen -	8,31
0211	Kleiner Schienenverband - bei Wiederanlegung derselben, gegebenenfalls auch veränderten Schiene -	6,64
0212	Schienenverband mit Einschluß von mindestens zwei großen Gelenken (Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Knie-, Fußgelenk) - auch als Notverband bei Frakturen -	17,72
0213	Schienenverband mit Einschluß von mindestens zwei großen Gelenken (Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Knie-, Fußgelenk) - bei Wiederanlegung derselben, gegebenenfalls auch veränderten Schiene -	11,07
0214	Abduktionsschienenverband - auch mit Stärke - oder Gipsfixation -	26,58
0217	Streckverband	25,47
0218	Streckverband mit Nagel- oder Drahtextension	73,09
0225	Gipsfingerling	7,75

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0227	Gipshülse mit Gelenkschienen	33,22
0228	Gipsschienenverband oder Gipspantoffel	21,04
0229	Gipsschienenverband - bei Wiederanlegung derselben, gegebenenfalls auch veränderten Schiene -	14,40
0230	Zirkulärer Gipsverband – gegebenenfalls als Gipstutor -	33,22
0231	Zirkulärer Gehgipsverband des Unterschenkels	39,87
0232	Zirkulärer Gipsverband mit Einschluß von mindestens zwei großen Gelenken (Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Knie-, Sprunggelenk)	47,62
0235	Zirkulärer Gipsverband des Halses einschließlich Kopfstütze - auch mit Schultergürtel -	83,06
0236	Zirkulärer Gipsverband des Rumpfes	104,10
0237	Gips- oder Gipsschienenverband mit Einschluß von mindestens zwei großen Gelenken (Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Knie-, Fußgelenk)	40,98
0238	Gipsschienenverband mit Einschluß von mindestens zwei großen Gelenken (Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Knie-, Fußgelenk) - bei Wiederanlegung derselben, gegebenenfalls auch veränderten Schiene -	22,15
0239	Gipsverband für Arm mit Schulter oder Bein mit Beckengürtel	83,07
0240	Gipsbett oder Nachtschale für den Rumpf	104,10
0245	Quengelverband zusätzlich zum jeweiligen Gipsverband	12,18
0246	Abnahme des zirkulären Gipsverbands	16,61
0247	Fensterung, Spaltung, Schieneneinsetzung, Anlegung eines Gehbügels oder einer Abrollsohle bei einem nicht an demselben Tag angelegten Gipsverband	12,18

II. Blutentnahmen, Injektionen, Infiltrationen, Infusionen, Transfusionen, Implantation, Abstrichentnahmen

Allgemeine Bestimmungen

Die Leistungen nach den Nummern 252 bis 258 und 261 sind nicht mehrfach berechnungsfähig, wenn anstelle einer Mischung mehrere Arzneimittel bei liegender Kanüle im zeitlichen Zusammenhang nacheinander verabreicht werden.

Die Leistungen nach den Nummern 270, 273 bis 281, 283, 286 sowie 287 können jeweils nur einmal je Behandlungstag berechnet werden. Die Leistungen nach den Nummern 271 oder 272 sind je Gefäßzugang einmal, insgesamt jedoch nicht mehr als zweimal je Behandlungstag berechnungsfähig. Die zweimalige Berechnung der Leistungen nach den Nummern 271 oder 272 setzt gesonderte Punktionen verschiedener Blutgefäße voraus.

Gegebenenfalls erforderliche Gefäßpunktionen sind Bestandteil der Leistungen nach den Nummern 270 bis 287 und mit den Gebühren abgegolten.

Die Leistungen nach den Nummern 271 bis 276 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0250	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene	3,50
0250a	Kapillarblutentnahme bei Kindern bis zum vollendeten achten Lebensjahr	3,50
0251	Blutentnahme mittels Spritze oder Kanüle aus der Arterie	6,64
0252	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär	4,43
0253	Injektion, intravenös	7,75
0254	Injektion, intraarteriell	8,86
0255	Injektion, intraartikulär oder perineural	10,52
0256	Injektion in den Periduralraum	20,49
0257	Injektion in den Subarachnoidalraum	44,30
0258	Injektion, intraaortal oder intrakardial - ausgenommen bei liegendem Aorten- oder Herzkatheter -	19,93
0259	Legen eines Periduralkatheters - in Verbindung mit der Anlage eines subkutanen Medikamentenreservoirs -	66,45
0260	Legen eines arteriellen Katheters oder eines zentralen Venenkatheters - einschließlich Fixation – Die Leistung nach Nummer 260 ist neben Leistungen nach den Nummern 355 bis 361, 626 bis 632 und/oder 648 nicht berechnungsfähig.	22,15

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0261	Einbringung von Arzneimitteln in einen parenteralen Katheter Die Leistung nach Nummer 261 ist im Zusammenhang mit einer Anästhesie/Narkose nicht berechnungsfähig für die Einbringung von Anästhetika, Anästhesieadjuvantien und Anästhesieantidoten. Wird die Leistung nach Nummer 261 im Zusammenhang mit einer Anästhesie/Narkose berechnet, ist das Medikament in der Rechnung anzugeben	3,32
0262	Transfemorale Blutentnahme mittels Katheter aus dem Bereich der Nierenvene(n)	49,84
0263	Subkutane Hyposensibilisierungsbehandlung (Desensibilisierung), je Sitzung	9,97
0264	Injektions- und/oder Infiltrationsbehandlung der Prostata, je Sitzung	13,29
0265	Auffüllung eines subkutanen Medikamentenreservoirs oder Spülung eines Ports, je Sitzung	6,64
0265a	Auffüllung eines Hautexpanders, je Sitzung	9,97
0266	Intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung), je Sitzung	6,64
0267	Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich einer Körperregion, auch paravertebrale oder perineurale oder perikapsuläre oder retrobulbäre Injektion und/oder Infiltration, je Sitzung	8,86
0268	Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich mehrerer Körperregionen (auch eine Körperregion beidseitig), je Sitzung	14,40
0269	Akupunktur (Nadelstich-Technik) zur Behandlung von Schmerzen, je Sitzung	22,15
0269a	Akupunktur (Nadelstich-Technik) mit einer Mindestdauer von 20 Minuten zur Behandlung von Schmerzen, je Sitzung Neben der Leistung nach Nummer 269 a ist die Leistung nach Nummer 269 nicht berechnungsfähig.	38,76
0270	Infusion, subkutan	8,85
0271	Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer	13,29
0272	Infusion, intravenös, von mehr als 30 Minuten Dauer	19,93
0273	Infusion, intravenös - gegebenenfalls mittels Nabelvenenkatheter oder in die Kopfvene -, bei einem Kind bis zum vollendeten vierten Lebensjahr Die Leistungen nach den Nummern 271, 272 und 273 sind im Zusammenhang mit einer Anästhesie/Narkose nicht berechnungsfähig für die Einbringung von Anästhetika, Anästhesieadjuvantien und Anästhesieantidoten. Werden die Leistungen nach den Nummern 271, 272 oder 273 im Zusammenhang mit einer Anästhesie/Narkose berechnet, ist das Medikament in der Rechnung anzugeben.	19,93

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0274	Dauertropfinfusion, intravenös, von mehr als 6 Stunden Dauer - gegebenenfalls einschließlich Infusionsplan und Bilanzierung – Neben der Leistung nach Nummer 274 sind die Leistungen nach den Nummern 271 bis 273, 275 und/oder 276 nicht berechnungsfähig.	35,44
0275	Dauertropfinfusion von Zytostatika, von mehr als 90 Minuten Dauer	39,86
0276	Dauertropfinfusion von Zytostatika, von mehr als 6 Stunden Dauer	59,80
0277	Infusion, intraarteriell, bis zu 30 Minuten Dauer	19,93
0278	Infusion, intraarteriell, von mehr als 30 Minuten Dauer	26,58
0279	Infusion in das Knochenmark	19,93
0280	Transfusion der ersten Blutkonserve (auch Frischblut) oder des ersten Blutbestandteilpräparats - einschließlich Identitätssicherung im ABO-System (bedside-test) und Dokumentation der Konserven- bzw. Chargen-Nummer - Die Infusion von Albumin oder von Präparaten, die als einzigen Blutbestandteil Albumin enthalten, ist nicht nach der Leistung nach Nummer 280 berechnungsfähig.	36,55
0281	Transfusion der ersten Blutkonserve (auch Frischblut) oder des ersten Blutbestandteilpräparats bei einem Neugeborenen - einschließlich Nabelvenenkatheterismus, Identitätssicherung im ABO-System (bedside-test) und Dokumentation der Konserven- bzw. Chargen-Nummer - Die Infusion von Albumin oder von Präparaten, die als einzigen Blutbestandteil Albumin enthalten, ist nicht nach der Leistung nach Nummer 281 berechnungsfähig.	49,84
0282	Transfusion jeder weiteren Blutkonserve (auch Frischblut) oder jedes weiteren Blutbestandteilpräparats im Anschluß an die Leistungen nach den Nummern 280 oder 281 - einschließlich Identitätssicherung im ABO-System (bedside- test) und Dokumentation der Konserven- bzw. Chargen-Nummer - Die Infusion von Albumin oder von Präparaten, die als einzigen Blutbestandteil Albumin enthalten, ist nicht nach der Leistung nach Nummer 282 berechnungsfähig.	16,61
0283	Infusion in die Aorta bei einem Neugeborenen mittels transumbilikalem Aortenkatheter - einschließlich der Anlage des Katheters -	55,37
0284	Eigenbluteinspritzung - einschließlich Blutentnahme -	9,97
0285	Aderlaß aus der Vene oder Arterie mit Entnahme von mindestens 200 Milliliter Blut - gegebenenfalls einschließlich Verband	12,18
0286	Reinfusion der ersten Einheit (mindestens 200 Milliliter) Eigenblut oder Eigenplasma - einschließlich Identitätssicherung im ABO-System (bedside- test) -	24,36
0286a	Reinfusion jeder weiteren Einheit (mindestens 200 Milliliter) Eigenblut oder Eigenplasma im Anschluß an die Leistung nach der Nummer 286 - einschließlich Identitätssicherung im ABO-System (bedside-test) -	11,07

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0287	Blutaustauschtransfusion (z. B. bei schwerster Intoxikation)	88,60
0288	Präoperative Entnahme einer Einheit Eigenblut (mindestens 400 Milliliter) zur späteren Retransfusion bei Aufbewahrung als Vollblutkonserve - gegebenenfalls einschließlich Konservierung -	25,48
0289	Präoperative Entnahme einer Einheit Eigenblut (mindestens 400 Milliliter) zur späteren Retransfusion - einschließlich Auftrennung des Patientenblutes in ein Erythrozytenkonzentrat und eine Frischplasmakonserve, Versetzen des Erythrozytenkonzentrats mit additiver Lösung und anschließender Aufbewahrung bei +2□ bis +6□ C sowie Schockgefrieren des Frischplasmas und anschließender Aufbewahrung bei -30□C oder darunter -	38,76
0290	Infiltration gewerbehärtender Mittel	13,29
0291	Implantation von Hormonpreßlingen	7,75
0297	Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial zur zytologischen Untersuchung - gegebenenfalls einschließlich Fixierung – Mit der Gebühr sind die Kosten abgegolten.	4,98
0298	Entnahme und gegebenenfalls Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung - gegebenenfalls einschließlich Fixierung - Mit der Gebühr sind die Kosten abgegolten.	4,43

III. Punktionen

Allgemeine Bestimmung

Zum Inhalt der Leistungen für Punktionen gehören die damit im Zusammenhang stehenden Injektionen, Instillationen, Spülungen sowie Entnahmen z. B. von Blut, Liquor, Gewebe.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0300	Punktion eines Gelenks	13,29
0301	Punktion eines Ellenbogen-, Knie- oder Wirbelgelenks	17,72
0302	Punktion eines Schulter- oder Hüftgelenks	27,69
0303	Punktion einer Drüse, eines Schleimbeutels, Ganglions, Seroms, Hygroms, Hämatoms oder Abszesses oder oberflächiger Körperteile	8,86
0304	Punktion der Augenhöhle	17,72
0305	Punktion der Liquorräume (Subokzipital- oder Lumbalpunktion)	38,76
0305a	Punktion der Liquorräume durch die Fontanelle	27,69
0306	Punktion der Lunge - auch Abszeß- oder Kavernenpunktion in der Lunge - oder Punktion des Gehirns bei vorhandener Trepanationsöffnung	55,37
0307	Punktion des Pleuraraumes oder der Bauchhöhle	27,69
0308	Gewebeentnahme aus der Pleura - gegebenenfalls einschließlich Punktion -	38,76
0310	Punktion des Herzbeutels	38,76
0311	Punktion des Knochenmarks - auch Sternalpunktion -	22,15
0312	Knochenstanze - gegebenenfalls einschließlich Entnahme von Knochenmark -	33,22
0314	Punktion der Mamma oder Punktion eines Lymphknotens	13,28
0315	Punktion eines Organs (z. B. Leber, Milz, Niere, Hoden)	27,69
0316	Punktion des Douglasraums	27,69
0317	Punktion eines Adnextumors -auch einschließlich Douglaspunktion-	38,76
0318	Punktion der Harnblase oder eines Wasserbruchs	13,29
0319	Punktion der Prostata oder Punktion der Schilddrüse	22,15

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0321	Untersuchung von natürlichen Gängen oder Fisteln mittels Sonde oder Einführung eines Fistelkatheters - gegebenenfalls einschließlich anschließender Injektion oder Instillation -	5,54

IV. Kontrastmitteleinbringungen

Allgemeine Bestimmungen

Die zur Einbringung des Kontrastmittels erforderlichen Maßnahmen wie Sondierungen, Injektionen, Punktionen, Gefäßkatheterismus oder Probeinjektionen und gegebenenfalls anschließende Wundnähte und Entfernung(en) des Kontrastmittels sind Bestandteile der Leistungen und nicht gesondert berechnungsfähig. Dies gilt auch für gegebenenfalls notwendige Durchleuchtungen zur Kontrolle der Lage eines Katheters oder einer Punktionsnadel.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0340	Einbringung des Kontrastmittels in die zerebralen und spinalen Liquorräume	44,30
0344	Intravenöse Einbringung des Kontrastmittels mittels Injektion oder Infusion, bis zu 10 Minuten Dauer	11,07
0345	Intravenöse Einbringung des Kontrastmittels mittels Injektion oder Infusion, von mehr als 10 Minuten Dauer	14,40
0346	Intravenöse Einbringung des Kontrastmittels mittels Hochdruckinjektion	33,22
0347	Ergänzung für jede weitere intravenöse Kontrastmitteleinbringung mittels Hochdruckinjektion bei bestehendem Zugang - im Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 346 -	16,61
0350	Intraarterielle Einbringung des Kontrastmittels	16,61
0351	Einbringung des Kontrastmittels zur Angiographie von Gehirnarterien, je Halsschlagader Die Leistung nach Nummer 351 ist je Sitzung nicht mehr als zweimal berechnungsfähig.	55,37
0355	Herzkatheter-Einbringung(en) und anschließende intrakardiale bzw. intraarterielle Einbringung(en) des Kontrastmittels mittels Hochdruckinjektion zur Darstellung des Herzens und der herznahem Gefäße (Aorta ascendens, Arteria pulmonalis) – einschließlich Röntgenkontrolle und fortlaufender EKG- Kontrolle -, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 355 ist neben den Leistungen nach den Nummern 626 und/oder 627 nicht berechnungsfähig. Wird die Leistung nach Nummer 355 im zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 360 erbracht, ist die Leistung nach Nummer 355 nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.	66,45

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0356	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 355 bei Herzkatheter-Einbringung(en) zur Untersuchung sowohl des linken als auch des rechten Herzens über jeweils gesonderte Gefäßzugänge während einer Sitzung. Die Leistung nach Nummer 356 ist neben den Leistungen nach den Nummern 626 und/oder 627 nicht berechnungsfähig. Wird die Leistung nach Nummer 356 im zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 360 erbracht, ist die Leistung nach Nummer 356 nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.	44,30
0357	Intraarterielle Einbringung(en) des Kontrastmittels über einen Katheter mittels Hochdruckinjektion zur Übersichtsangiographie der Brust- und/oder Bauchaorta – einschließlich Röntgenkontrolle und gegebenenfalls einschließlich fortlaufender EKG-Kontrolle -, je Sitzung Wir die Leistung nach Nummer 357 im Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 351 erbracht, ist die Leistung nach Nummer 357 nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.	55,37
0360	Herzkatheter-Einbringung(en) und anschließende intraarterielle Einbringung(en) des Kontrastmittels nach selektiver arterieller Katheterplazierung zur selektiven Koronarangiographie – einschließlich Röntgenkontrolle und fortlaufender EKG-Kontrolle -, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 360 kann je Sitzung nur einmal berechnet werden. Die Leistung nach Nummer 360 ist neben den Leistungen nach den Nummern 626 und/oder 627 nicht berechnungsfähig.	110,75
0361	Intraarterielle Einbringung(en) des Kontrastmittels nach erneuter Einbringung eines Herzkatheters zur Sondierung eines weiteren Gefäßes - im Abschluß an die Leistung nach Nummer 360 - Die Leistung nach Nummer 361 ist je Sitzung nicht mehr als zweimal berechnungsfähig.	66,45
0365	Einbringung des Kontrastmittels zur Lymphographie, je Extremität	44,30
0368	Einbringung des Kontrastmittels zur Bronchographie	44,30
0370	Einbringung des Kontrastmittels zur Darstellung natürlicher, künstlicher oder krankhaft entstandener Gänge, Gangsysteme, Hohlräume oder Fisteln - gegebenenfalls intraoperativ -	22,15
0372	Einbringung des Kontrastmittels in einen Zwischenwirbelraum	31,01
0373	Einbringung des Kontrastmittels in ein Gelenk	27,69
0374	Einbringung des Kontrastmittels in den Dünndarm mittels im Dünndarm endender Sonde	16,61

V. Impfungen und Testungen

Allgemeine Bestimmungen

1. Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Arztes.
2. Erforderliche Nachbeobachtungen am Tag der Impfung oder Testung sind in den Leistungsansätzen enthalten und nicht gesondert berechnungsfähig.
3. Neben den Leistungen nach den Nummern 376 bis 378 sind die Leistungen nach den Nummern 1 und 2 und die gegebenenfalls erforderliche Eintragung in den Impfpaß nicht berechnungsfähig.
4. Mit den Gebühren für die Leistungen nach den Nummern 380 bis 382, 385 bis 391 sowie 395 und 396 sind die Kosten abgegolten.
5. Mit den Gebühren für die Leistungen nach den Nummern 393, 394, 397 und 398 sind die Kosten für serienmäßig lieferbare Testmittel abgegolten.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0375	Schutzimpfung (intramuskulär, subkutan) – gegebenenfalls einschließlich Eintragung in den Impfpaß –	8,86
0376	Schutzimpfung (oral) - einschließlich beratendem Gespräch -	8,86
0377	Zusatzinjektion bei Parallelimpfung	5,54
0378	Simultanimpfung (gleichzeitige passive und aktive Impfung gegen Wundstarrkrampf)	13,29
0380	Epikutantest, je Test (1. bis 30. Test je Behandlungsfall)	3,33
0381	Epikutantest, je Test (31. bis 50. Test je Behandlungsfall)	2,21
0382	Epikutantest, je Test (51. bis 100. Test je Behandlungsfall) Mehr als 100 Epikutantests sind je Behandlungsfall nicht berechnungsfähig.	1,66
0383	Kutane Testung (z. B. von Pirquet, Moro)	3,32
0384	Tuberkulinstempeltest, Mendel-Mantoux-Test oder Stempeltest mit mehreren Antigenen (sog. Batterietests)	4,43
0385	Pricktest, je Test (1. bis 20. Test je Behandlungsfall)	4,98
0386	Pricktest, je Test (21. bis 40. Test je Behandlungsfall)	3,32
0387	Pricktest, je Test (41. bis 80. Test je Behandlungsfall) Mehr als 80 Pricktests sind je Behandlungsfall nicht berechnungsfähig.	2,21
0388	Reib-, Scratch- oder Skarifikationstest, je Test (bis zu 10 Tests je Behandlungsfall)	3,88
0389	Reib-, Scratch- oder Skarifikationstest, jeder weitere Test	2,77
0390	Intrakutantest, je Test (1. bis 20. Test je Behandlungsfall)	6,64

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0391	Intrakutantest, jeder weitere Test Mehr als 80 Intrakutantests sind je Behandlungsfall nicht berechnungsfähig.	4,43
0393	Beidseitiger nasaler oder konjunktivaler Provokationstest zur Ermittlung eines oder mehrerer auslösender Allergene mit Einzel- oder Gruppenextrakt, je Test	11,07
0394	Höchstwert für Leistungen nach Nummer 393, je Tag	33,22
0395	Nasaler Schleimhautprovokationstest (auch beidseitig) mit mindestens dreimaliger apparativer Registrierung zur Ermittlung eines oder mehrerer auslösender Allergene mit Einzel- oder Gruppenextrakt, je Test	31,01
0396	Höchstwert für Leistungen nach Nummer 395, je Tag	62,02
0397	Bronchialer Provokationstest zur Ermittlung eines oder mehrerer auslösender Allergene mit Einzel- oder Gruppenextrakt mit apparativer Registrierung, je Test	42,08
0398	Höchstwert für Leistungen nach Nummer 397, je Tag	84,17
0399	Oraler Provokationstest, auch Expositionstest bei Nahrungsmittel- oder Medikamentenallergien - einschließlich Überwachung zur Erkennung von Schockreaktionen -	22,15

VI. Sonographische Leistungen

Allgemeine Bestimmungen

1. Die Zuschläge nach den Nummern 401 sowie 404 bis 406 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.
2. Die Zuschläge bzw. Leistungen nach den Nummern 401 bis 418 sowie 422 bis 424 sind je Sitzung jeweils nur einmal berechnungsfähig.
3. Die Zuschläge bzw. Leistungen nach den Nummern 410 bis 418 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.
4. Die Leistungen nach den Nummern 422 bis 424 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.
5. Mit den Gebühren für die Zuschläge bzw. Leistungen nach den Nummern 401 bis 424 ist die erforderliche Bilddokumentation abgegolten.
6. Als Organe im Sinne der Leistungen nach den Nummern 410 und 420 gelten neben den anatomisch definierten Organen auch der Darm, Gelenke als Funktionseinheiten sowie Muskelgruppen, Lymphknoten und/oder Gefäße einer Körperregion.
   Als Organ gilt die jeweils untersuchte Körperregion unabhängig davon, ob nur Gefäße oder nur Lymphknoten oder Gefäße und Lymphknoten bzw. Weichteile untersucht werden.
   Die Darstellung des Darms gilt als eine Organuntersuchung unabhängig davon, ob der gesamte Darm, mehrere Darmabschnitte oder nur ein einziger Darmabschnitt untersucht werden.
7. Die sonographische Untersuchung eines Organs erfordert die Differenzierung der Organstrukturen in mindestens zwei Ebenen und schließt gegebenenfalls die Untersuchung unterschiedlicher Funktionszustände und die mit der gezielten Organuntersuchung verbundene Darstellung von Nachbarorganen mit ein.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungsfähig
0401	Zuschlag zu den sonographischen Leistungen nach den Nummern 410 bis 418 bei zusätzlicher Anwendung des Duplex-Verfahrens - gegebenenfalls einschließlich Farbkodierung - Der Zuschlag nach Nummer 401 ist neben den Leistungen nach den Nummern 406, 422 bis 424, 644, 645, 649 und/oder 1754 nicht berechnungsfähig.	23,31
0402	Zuschlag zu den sonographischen Leistungen bei transösophagealer Untersuchung Der Zuschlag nach Nummer 402 ist neben den Leistungen nach den Nummern 403 sowie 676 bis 692 nicht berechnungsfähig.	21,86
0403	Zuschlag zu den sonographischen Leistungen bei transkavitärer Untersuchung Der Zuschlag nach Nummer 403 ist neben den Leistungen nach den Nummern 402 sowie 676 bis 692 nicht berechnungsfähig.	13,11
0404	Zuschlag zu Doppler-sonographischen Leistungen bei zusätzlicher Frequenzspektrumanalyse - einschließlich graphischer oder Bilddokumentation - Der Zuschlag nach Nummer 404 ist neben den Leistungen nach den Nummern 422, 423, 644, 645, 649 und/oder 1754 nicht berechnungsfähig.	14,57
0405	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 415 oder 424 - bei zusätzlicher Untersuchung mit cw-Doppler	11,66
0406	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 424 - bei zusätzlicher Farbkodierung	11,66

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0408	Transluminale Sonographie von einem oder mehreren Blutgefäße(en) nach Einbringung eines Gefäßkatheters, je Sitzung	22,15
0410	Ultraschalluntersuchung eines Organs Das untersuchte Organ ist in der Rechnung anzugeben.	22,15
0412	Ultraschalluntersuchung des Schädels bei einem Säugling oder Kleinkind bis zum vollendeten 2. Lebensjahr	31,01
0413	Ultraschalluntersuchung der Hüftgelenke bei einem Säugling oder Kleinkind bis zum vollendeten 2.	31,01
0415	Ultraschalluntersuchung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge – gegebenenfalls einschließlich Biometrie und Beurteilung der Organentwicklung –	33,22
0417	Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse	23,26
0418	Ultraschalluntersuchung einer Brustdrüse – gegebenenfalls einschließlich der regionalen Lymphknoten –	23,26
0420	Ultraschalluntersuchung von bis zu drei weiteren Organen im Anschluß an eine der Leistungen nach den Nummern 410 bis 418, je Organ Die untersuchten Organe sind in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 420 kann je Sitzung höchstens dreimal berechnet werden.	8,86
0422	Eindimensionale echokardiographische Untersuchung mittels Time-Motion-Diagramm, mit Bilddokumentation – gegebenenfalls einschließlich gleichzeitiger EKG-Kontrolle –	22,15
0423	Zweidimensionale echokardiographische Untersuchung mittels Real-Time- Verfahren (B-Mode), mit Bilddokumentation – einschließlich der Leistung nach Nummer 422 –	55,37
0424	Zweidimensionale Doppler-echokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation – einschließlich der Leistung nach Nummer 423 – (Duplex- Verfahren)	77,52

VII. Intensivmedizinische und sonstige Leistungen

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0427	Assistierte und/oder kontrollierte apparative Beatmung durch Saug-Druck-Verfahren bei vitaler Indikation, bis zu 12 Stunden Dauer	16,61
0428	Assistierte und/oder kontrollierte apparative Beatmung durch Saug-Druck- Verfahren bei vitaler Indikation, bei mehr als 12 Stunden Dauer, je Tag Neben den Leistungen nach den Nummern 427 und 428 sind die Leistungen nach den Nummern 462, 463 und/oder 501 nicht berechnungsfähig.	24,36
0429	Wiederbelebungsversuch - einschließlich künstlicher Beatmung und extrathorakaler indirekter Herzmassage, gegebenenfalls einschließlich Intubation -	44,30
0430	Extra- oder intrathorakale Elektro-Defibrillation und/oder - Stimulation des Herzens Die Leistung nach Nummer 430 ist auch bei mehrfacher Verabfolgung von Stromstößen in engem zeitlichen Zusammenhang zur Erreichung der Defibrillation nur einmal berechnungsfähig.	44,30
0431	Elektrokardioskopie im Notfall	11,07
0433	Ausspülung des Magens - auch mit Sondierung der Speiseröhre und des Magens und/oder Spülung des Duodenums -	15,50
0435	Stationäre intensivmedizinische Überwachung und Behandlung eines Patienten auf einer dafür eingerichteten gesonderten Betteneinheit eines Krankenhauses mit spezieller Personal- und Geräteausstattung - einschließlich aller im Rahmen der Intensivbehandlung erbrachten Leistungen, soweit deren Berechnungsfähigkeit nachfolgend ausgeschlossen ist -, bis zu 24 Stunden Dauer Neben der Leistung nach Nummer 435 sind für die Dauer der stationären intensivmedizinischen Überwachung und Behandlung Leistungen nach den Abschnitten C III (Nrn. 300 – 321) und M (Nrn. 3500 – 4787) sowie die Leistungen nach den Nummern 1 bis 56, 61 bis 96, 200 bis 211, 247, 250 bis 268, 270 bis 286 a, 288 bis 298, 401 bis 424, 427 bis 433, 483 bis 485, 488 bis 490, 500, 501, 505, 600 bis 609, 634 bis 648, 650 bis 657, 659 bis 661, 665 bis 672, 1529 bis 1532, 1728 bis 1733 und 3055 nicht berechnungsfähig. Diese Leistungen dürfen auch nicht anstelle der Leistung nach Nummer 435 berechnet werden. Teilleistungen sind auch dann mit der Gebühr abgegolten, wenn sie von verschiedenen Ärzten erbracht werden. Die Leistung nach Nummer 60 kann nur von dem Arzt berechnet werden, der die Leistung nach Nummer 435 nicht berechnet. Mit der Gebühr für die Leistung nach Nummer 435 sind Leistungen zur Untersuchung und/oder Behandlung von Störungen der Vitalfunktionen, der zugrundeliegenden Erkrankung und/oder sonstiger Erkrankungen abgegolten.	99,67
0437	Laboratoriumsuntersuchungen im Rahmen einer Intensivbehandlung nach Nummer 435, bis zu 24 Stunden Dauer Neben der Leistung nach Nummer 437 sind Leistungen nach Abschnitt M - mit Ausnahme von Leistungen nach den Abschnitten M III 13 (Blutgruppenmerkmale, HLA-System) und M IV (Untersuchungen zum Nachweis und zur Charakterisierung von Krankheitserregern) - nicht berechnungsfähig.	33,52

VIII. Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen

Allgemeine Bestimmungen

1. Bei ambulanter Durchführung von Operations- und Anästhesieleistungen in der Praxis niedergelassener Ärzte oder in Krankenhäusern können für die erforderliche Bereitstellung von Operationseinrichtungen und Einrichtungen zur Vor- und Nachsorge (z. B. Kosten für Operations- oder Aufwachräume oder Gebühren bzw. Kosten für wiederverwendbare Operationsmaterialien bzw. -geräte) Zuschläge berechnet werden.
   Für die Anwendung eines Operationsmikroskops oder eines Lasers im Zusammenhang mit einer ambulanten operativen Leistung können Zuschläge berechnet werden, wenn die Anwendung eines Operationsmikroskops oder eines Lasers in der Leistungsbeschreibung der Gebührennummer für die operative Leistung nicht beinhaltet ist.
2. Die Zuschläge nach den Nummern 440 bis 449 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.
3. Die Zuschläge nach den Nummern 440, 441, 442, 443, 444 und 445 sind operativen Leistungen

   nach den Nummern 679, 695, 700, 701, 765 in Abschnitt F,
   - nach den Nummern 1011, 1014, 1041, 1043 bis 1045, 1048, 1052, 1055, 1056, 1060, 1085, 1086, 1089, 1097 bis 1099, 1104, 1111 bis 1113, 1120 bis 1122, 1125, 1126, 1129, 1131, 1135 bis 1137, 1140, 1141, 1145, 1155, 1156, 1159, 1160 in Abschnitt H
   - nach den Nummern 1283 bis 1285, 1292, 1299, 1301, 1302, 1304 bis 1306, 1310, 1311, 1321, 1326, 1330 bis 1333, 1341, 1345, 1346, 1348 bis 1361, 1365, 1366, 1367, 1369 bis 1371, 1374, 1375, 1377, 1382, 1384, 1386 in Abschnitt I,
   - nach den Nummern 1428, 1438, 1441, 1445 bis 1448, 1455, 1457, 1467 bis 1472, 1485, 1486, 1493, 1497, 1513, 1519, 1520, 1527, 1528, 1534, 1535, 1576, 1586, 1588, 1595, 1597, 1598, 1601, 1610 bis 1614, 1622, 1628, 1635 bis 1637 in Abschnitt J,
   - nach den Nummern 1713, 1738, 1740, 1741, 1753, 1755, 1756, 1760, 1761, 1763 bis 1769, 1782, 1797, 1800, 1802, 1815, 1816, 1827, 1851 in Abschnitt K,
   - oder nach den Nummern 2010, 2040, 2041, 2042 bis 2045, 2050 bis 2052, 2062, 2064 bis 2067, 2070, 2072 bis 2076, 2080 bis 2084, 2087 bis 2089, 2091, 2092, 2100 bis 2102, 2105, 2106, 2110 bis 2112, 2117 bis 2122, 2130, 2131, 2133 bis 2137, 2140, 2141, 2156 bis 2158, 2170 bis 2172, 2189 bis 2191, 2193, 2210, 2213, 2216, 2219, 2220, 2223 bis 2225, 2230, 2235, 2250, 2253, 2254, 2256, 2257, 2260, 2263, 2268, 2269, 2273, 2279, 2281 bis 2283, 2291, 2293 bis 2297, 2325, 2339, 2340, 2344, 2345, 2347 bis 2350, 2354 bis 2356, 2380 bis 2386, 2390, 2392 bis 2394, 2396, 2397, 2402, 2404, 2405, 2407, 2408, 2410 bis 2412, 2414 bis 2421, 2427, 2430 bis 2432, 2440 bis 2442, 2454, 2540, 2541, 2570, 2580, 2581, 2583, 2584, 2586 bis 2589, 2597, 2598, 2620, 2621, 2625, 2627, 2640, 2642, 2650, 2651, 2655 bis 2658, 2660, 2670, 2671, 2675 bis 2677, 2682, 2687, 2688, 2690, 2692 bis 2695, 2698, 2699, 2701, 2705, 2706, 2710, 2711, 2730, 2732, 2751 bis 1754, 2800, 2801, 2803, 2809, 2823, 2881 bis 2883, 2887, 2890, 2891, 2895 bis 2897, 2950 bis 2952, 2970, 2990 bis 2993, 3095 bis 3097, 3120, 3156, 3173, 3200, 3208, 3219 bis 3224, 3237, 3240, 3241, 3283 bis 3286, 3300 in Abschnitt L zuzuordnen.

   Die Zuschläge nach den Nummern 446 und 447 sind anästhesiologischen Leistungen des Abschnitts D zuzuordnen.
   Die Zuschläge nach den Nummern 448 und 449 dürfen nur im Zusammenhang mit einer an einen Zuschlag nach den Nummern 442 bis 445 gebundenen ambulanten Operation und mit einer an einen Zuschlag nach den Nummern 446 bis 447 gebundenen Anästhesie bzw. Narkose berechnet werden.
   Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluß an die zugeordnete operative bzw. anästhesiologische Leistung aufzuführen.

4. Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach den Nummern 442 bis 445 sowie 446 oder 447 ist die erbrachte Operations- bzw. Anästhesieleistung mit der höchsten Punktzahl. Eine Zuordnung des Zuschlags nach den Nummern 442 bis 445 sowie 446 bis 447 zu der Summe der jeweils ambulant erbrachten einzelnen Operations- bzw. Anästhesieleistungen ist nicht möglich.

5. Die Leistungen nach den Nummern 448 und 449 sind im Zusammenhang mit derselben Operation nur von einem der an dem Eingriff beteiligten Ärzte und nur entweder neben den Leistungen nach den Nummern 442 bis 445 oder den Leistungen nach den Nummern 446 bis 447 berechnungsfähig. Neben den Leistungen nach den Nummern 448 oder 449 darf die Leistung nach Nummer 56 nicht berechnet werden.
6. Die Zuschläge nach den Nummern 442 bis 449 sind nicht berechnungsfähig, wenn der Patient an demselben Tag wegen derselben Erkrankung in stationäre Krankenhausbehandlung aufgenommen wird; das gilt nicht, wenn die stationäre Behandlung wegen unvorhersehbarer Komplikationen während oder nach den ambulanten Operation notwendig und entsprechend begründet wird.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungsfähig
0440	Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei ambulanten operativen Leistungen Der Zuschlag nach Nummer 440 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.	23,31
0441	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei ambulanten operativen Leistungen, je Sitzung Der Zuschlag nach Nummer 441 beträgt 100 v. H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als 132,- Deutsche Mark. Der Zuschlag nach Nummer 441 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.	
0442	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 250 bis 499 Punkten bewertet sind Der Zuschlag nach Nummer 442 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 442 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 443 bis 445 nicht berechnungsfähig.	23,31
0443	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind Der Zuschlag nach Nummer 443 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 443 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 442, 444 und/oder 445 nicht berechnungsfähig.	43,72
0444	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind Der Zuschlag nach Nummer 444 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 444 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 442, 443 und/oder 445 nicht berechnungsfähig.	75,77
0445	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind Der Zuschlag nach Nummer 445 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 445 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 442 bis 444 nicht berechnungsfähig.	128,23
0446	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen, die mit Punktzahlen von 200 bis 399 Punkten bewertet sind Der Zuschlag nach Nummer 446 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 446 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 447 nicht berechnungsfähig.	17,49

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0447	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen, die mit 400 und mehr Punkten bewertet sind Der Zuschlag nach Nummer 447 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 447 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 446 nicht berechnungsfähig.	37,89
0448	Beobachtung und Betreuung eines Kranken über mehr als zwei Stunden während der Aufwach- und/oder Erholungszeit bis zum Eintritt der Transportfähigkeit nach zuschlagsberechtigten ambulanten operativen Leistungen bei Durchführung unter zuschlagsberechtigten ambulanten Anästhesien bzw. Narkosen Der Zuschlag nach Nummer 448 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 448 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1 bis 8 und 56 sowie dem Zuschlag nach Nummer 449 nicht berechnungsfähig.	34,97
0449	Beobachtung und Betreuung eines Kranken über mehr als vier Stunden während der Aufwach- und/oder Erholungszeit bis zum Eintritt der Transportfähigkeit nach zuschlagsberechtigten ambulanten operativen Leistungen bei Durchführung unter zuschlagsberechtigten ambulanten Anästhesien bzw. Narkosen Der Zuschlag nach Nummer 449 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 449 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1 bis 8 und 56 sowie dem Zuschlag nach Nummer 448 nicht berechnungsfähig.	52,46

D. Anästhesieleistungen

Allgemeine Bestimmungen

Bei der Anwendung mehrerer Narkose- oder Anästhesieverfahren nebeneinander ist nur die jeweils höchstbewertete dieser Leistungen berechnungsfähig; eine erforderliche Prämedikation ist Bestandteil dieser Leistung.

Als Narkosedauer gilt die Dauer von zehn Minuten vor Operationsbeginn bis zehn Minuten nach Operationsende.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0450	Rauschnarkose - auch mit Lachgas -	8,42
0451	Intravenöse Kurznarkose	13,40
0452	Intravenöse Narkose (mehrmalige Verabreichung des Narkotikums)	21,04
0453	Vollnarkose	23,26
0460	Kombinationsnarkose mit Maske, Gerät - auch Insufflationsnarkose-, bis zu einer Stunde	44,74
0461	Kombinationsnarkose mit Maske, Gerät - auch Insufflationsnarkose-, jede weitere angefangene halbe Stunde	22,37
0462	Kombinationsnarkose mit endotrachealer Intubation, bis zu einer Stunde	56,48
0463	Kombinationsnarkose mit endotrachealer Intubation, jede weitere angefangene halbe Stunde	38,54
0469	Kaudalanästhesie	27,69
0470	Einleitung und Überwachung einer einzeitigen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder einzeitigen periduralen (epiduralen) Anästhesie, bis zu einer Stunde Dauer	44,30
0471	Einleitung und Überwachung einer einzeitigen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder einzeitigen periduralen (epiduralen) Anästhesie, bis zu zwei Stunden Dauer	66,45
0472	Einleitung und Überwachung einer einzeitigen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder einzeitigen periduralen (epiduralen) Anästhesie, bei mehr als zwei Stunden Dauer	88,60
0473	Einleitung und Überwachung einer kontinuierlichen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder periduralen (epiduralen) Anästhesie mit Katheter, bis zu fünf Stunden Dauer	66,45

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0474	Einleitung und Überwachung einer kontinuierlichen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder periduralen (epiduralen) Anästhesie mit Katheter, bei mehr als fünf Stunden Dauer	99,67
0475	Überwachung einer kontinuierlichen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder periduralen (epiduralen) Anästhesie mit Katheter, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 474 für den zweiten und jeden weiteren Tag, je Tag	49,84
0476	Einleitung und Überwachung einer supraklavikulären oder axillären Armplexus- oder Paravertebralanästhesie, bis zu einer Stunde Dauer	42,08
0477	Überwachung einer supraklavikulären oder axillären Armplexus- oder Paravertebralanästhesie, jede weitere angefangene Stunde	21,04
0478	Intravenöse Anästhesie einer Extremität, bis zu einer Stunde Dauer	25,47
0479	Intravenöse Anästhesie einer Extremität, jede weitere angefangene Stunde	12,74
0480	Kontrollierte Blutdrucksenkung während der Narkose	24,59
0481	Kontrollierte Hypothermie während der Narkose	52,60
0483	Lokalanästhesie der tieferen Nasenabschnitte - gegebenenfalls einschließlich des Rachens -, auch beidseitig	5,09
0484	Lokalanästhesie des Kehlkopfes	5,09
0485	Lokalanästhesie des Trommelfells und/oder der Paukenhöhle	5,09
0488	Lokalanästhesie der Harnröhre und/oder Harnblase	5,09
0489	Lokalanästhesie des Bronchialgebietes - gegebenenfalls einschließlich des Kehlkopfes und des Rachens –	16,06
0490	Infiltrationsanästhesie kleiner Bezirke	6,76
0491	Infiltrationsanästhesie großer Bezirke - auch Parazervikalanästhesie	13,40
0493	Leitungsanästhesie, perineural - auch nach Oberst -	6,76
0494	Leitungsanästhesie, endoneural - auch Pudendusanästhesie -	13,40
0495	Leitungsanästhesie, retrobulbär	13,40
0497	Blockade des Truncus sympathicus (lumbaler Grenzstrang oder Ganglion stellatum) mittels Anästhetika	24,36

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0498	Blockade des Truncus sympathicus (thorakaler Grenzstrang oder Plexus solaris) mittels Anästhetika	33,22

E. Physikalisch-medizinische Leistungen

Allgemeine Bestimmungen

In den Leistungen des Abschnitts E sind alle Kosten enthalten mit Ausnahme der für Inhalationen sowie für die Photochemotherapie erforderlichen Arzneimittel.

I. Inhalationen

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0500	Inhalationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung	3,32
0501	Inhalationstherapie mit intermittierender Überdruckbeatmung (z. B. Bird- Respirator) Neben der Leistung nach Nummer 501 sind die Leistungen nach den Nummern 500 und 505 nicht berechnungsfähig	7,52

II. Krankengymnastik und Übungsbehandlungen

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0505	Atmungsbehandlung - einschließlich aller unterstützenden Maßnahmen –	7,43
0506	Krankengymnastische Ganzbehandlung als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage(n) -	10,49
0507	Krankengymnastische Teilbehandlung als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage(n) -	6,99
0508	Krankengymnastische Ganzbehandlung als Einzelbehandlung im Bewegungsbad	9,62
0509	Krankengymnastik in Gruppen (Orthopädisches Turnen) - auch im Bewegungsbad - , bei mehr als drei bis acht Teilnehmern, je Teilnehmer	3,32
0510	Übungsbehandlung auch mit Anwendung medikomechanischer Apparate, je Sitzung Neben der Leistung nach Nummer 510 ist die Leistung nach Nummer 521 nicht berechnungsfähig.	6,12
0514	Extensionsbehandlung kombiniert mit Wärmetherapie und Massage mittels Gerät	9,18

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0515	Extensionsbehandlung (z. B. Glissonschlinge)	3,32
0516	Extensionsbehandlung mit Schrägbett, Extensionstisch, Perlgerät	5,68
0518	Prothesengebrauchsschulung des Patienten - gegebenenfalls einschließlich seiner Betreuungsperson -, auch Fremdkraftprothesenschulung, Mindestdauer 20 Minuten, je Sitzung	10,49

III. Massagen

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0520	Teilmassage (Massage einzelner Körperteile)	3,93
0521	Großmassage (z. B. Massage beider Beine, beider Arme, einer Körperseite, des Schultergürtels, eines Armes und eines Beines, des Rückens und eines Beines, des Rückens und eines Armes, beider Füße, beider Hände, beider Knie, beider Schultergelenke und ähnliche Massagen mehrerer Körperteile), je Sitzung	5,68
0523	Massage im extramuskulären Bereich (z. B. Bindegewebsmassage, Periostmassage, manuelle Lymphdrainage)	5,68
0525	Intermittierende apparative Kompressionstherapie an einer Extremität, je Sitzung	3,06
0526	Intermittierende apparative Kompressionstherapie an mehreren Extremitäten, je Sitzung	4,81
0527	Unterwasserdruckstrahlmassage (Wanneninhalt mindestens 400 Liter, Leistung der Apparatur mindestens 4 bar)	8,22

IV. Hydrotherapie und Packungen

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0530	Kalt- oder Heißpackung(en) oder heiße Rolle, je Sitzung	3,06
0531	Leitung eines ansteigenden Teilbades	4,02
0532	Leitung eines ansteigenden Vollbades (Überwärmungsbad)	6,64
0533	Subaquales Darmbad	13,11

V. Wärmebehandlung

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0535	Heißluftbehandlung eines Körperteils (z. B. Kopf oder Arm)	2,89
0536	Heißluftbehandlung mehrerer Körperteile (z. B. Rumpf oder Beine)	4,46
0538	Infrarotbehandlung, je Sitzung	3,50
0539	Ultraschallbehandlung	3,85

VI. Elektrotherapie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0548	Kurzwellen-,Mikrowellenbehandlung (Anwendung hochfrequenter Ströme)	3,23
0549	Kurzwellen-, Mikrowellenbehandlung (Anwendung hochfrequenter Ströme) bei Behandlung verschiedener Körperregionen in einer Sitzung	4,81
0551	Reizstrombehandlung (Anwendung niederfrequenter Ströme) - auch bei wechselweiser Anwendung verschiedener Impuls- oder Stromformen und gegebenenfalls unter Anwendung von Saugelektroden - Wird Reizstrombehandlung nach Nummer 551 gleichzeitig neben einer Leistung nach den Nummern 535, 536, 538, 539, 548, 549, 552 oder 747 an demselben Körperteil oder an denselben Körperteilen verabreicht, so ist nur die höherbewertete Leistung berechnungsfähig; dies gilt auch bei Verwendung eines Apparatesystems an mehreren Körperteilen.	4,20
0552	Iontophorese	3,85
0553	Vierzellenbad	4,02
0554	Hydroelektrisches Vollbad (Kataphoretisches Bad, Stanger-Bad)	7,96
0555	Gezielte Niederfrequenzbehandlung bei spastischen und/oder schlaffen Lähmungen, je Sitzung	10,49
0558	Apparative isokinetische Muskelfunktionstherapie, je Sitzung	10,49

VII. Lichttherapie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0560	Behandlung mit Ultraviolettlicht in einer Sitzung Werden mehrere Kranke gleichzeitig mit Ultraviolettlicht behandelt, so darf die Nummer 560 nur einmal berechnet werden.	2,71
0561	Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	2,71
0562	Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht in einer Sitzung Die Leistungen nach den Nummern 538, 560, 561 und 562 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.	4,02
0563	Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	4,02
0564	Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder in einer Sitzung	7,96
0565	Photochemotherapie, je Sitzung	10,49
0566	Phototherapie eines Neugeborenen, je Tag	43,72
0567	Phototherapie mit selektivem UV-Spektrum, je Sitzung	7,96
0569	Photo-Patch-Test (belichteter Läppchentest), bis zu drei Tests je Sitzung, je Test	2,62

F. Innere Medizin, Kinderheilkunde, Dermatologie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0600	Herzfunktionsprüfung nach Schellong einschließlich graphischer Darstellung	8,08
0601	Hyperventilationsprüfung	4,87
0602	Oxymetrische Untersuchung(en) (Bestimmung der prozentualen Sauerstoffsättigung im Blut) - gegebenenfalls einschließlich Bestimmung(en) nach Belastung -	13,29
0603	Bestimmung des Atemwegwiderstandes (Resistance) nach der Oszillationsmethode oder der Verschlußdruckmethode - gegebenenfalls einschließlich fortlaufender Registrierung - Neben der Leistung nach Nummer 603 ist die Leistung nach Nummer 608 nicht berechnungsfähig.	9,97
0604	Bestimmung des Atemwegwiderstandes (Resistance) nach der Oszillationsmethode oder der Verschlußdruckmethode vor und nach Applikation pharmakodynamisch wirksamer Substanzen - gegebenenfalls einschließlich Phasenwinkelbestimmung und gegebenenfalls einschließlich fortlaufender Registrierung - Mit der Gebühr sind die Kosten abgegolten. Neben der Leistung nach der Nummer 604 sind die Leistungen nach den Nummern 603 und 608 nicht berechnungsfähig.	17,72
0605	Ruhespirographische Untersuchung (im geschlossenen oder offenen System) mit fortlaufend registrierenden Methoden	21,16
0605a	Darstellung der Flußvolumenkurve bei spirographischen Untersuchungen – einschließlich graphischer Registrierung und Dokumentation -	12,24
0606	Spiroergometrische Untersuchung - einschließlich vorausgegangener Rhespirographie und gegebenenfalls einschließlich Oxymetrie -	33,14
0607	Residualvolumenbestimmung (Fremdgasmethode)	21,16
0608	Ruhespirographische Teiluntersuchung (z. B. Bestimmung des Atemgrenzwertes, Atemstoßtest), insgesamt	6,64
0609	Bestimmung der absoluten und relativen Sekundenkapazität vor und nach Inhalation pharmakodynamisch wirksamer Substanzen Mit der Gebühr sind die Kosten abgegolten.	15,91
0610	Ganzkörperplethsysmographische Untersuchung (Bestimmung des intrathorakalen Gasvolumens und des Atemwegwiderstandes) - gegebenenfalls mit Bestimmung der Lungendurchblutung - Neben der Leistung nach Nummer 610 sind die Leistungen nach den Nummern 605 und 608 nicht berechnungsfähig.	52,90
0611	Bestimmung der Lungendehnbarkeit (Compliance) - einschließlich Einführung des Ösophaguskatheters -	52,90

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0612	Ganzkörperphlethysmographische Bestimmung der absoluten und relativen Sekundenkapazität und des Atemwegwiderstandes vor und nach Applikation pharmakodynamisch wirksamer Substanzen Mit der Gebühr sind die Kosten abgegolten. Neben der Leistung nach Nummer 612 sind die Leistungen nach den Nummern 605, 608, 609 und 610 nicht berechnungsfähig.	66,19
0614	Transkutane Messung(en) des Sauerstoffpartialdrucks	13,11
0615	Untersuchung der CO-Diffusionskapazität mittels Ein-Atemzugmethode (single-breath)	19,85
0616	Untersuchung der CO-Diffusionskapazität als fortlaufende Bestimmung (steady state) in Ruhe oder unter Belastung Neben der Leistung nach Nummer 616 ist die Leistung nach Nummer 615 nicht berechnungsfähig.	26,49
0617	Gasanalyse in der Exspirationsluft mittels kontinuierlicher Bestimmung mehrerer Gase	29,81
0620	Rheographische Untersuchung der Extremitäten Mit der Gebühr sind die Kosten abgegolten.	13,29
0621	Mechanisch-oszillographische Untersuchung (Gesenius-Keller)	11,10
0622	Akrale infraton-oszillographische Untersuchung	15,91
0623	Temperaturmessung(en) an der Hautoberfläche (z. B. der Brustdrüse) mittels Flüssig-Kristall-Thermographie (Plattenthermographie) einschließlich der notwendigen Aufnahmen Die Leistung nach Nummer 623 zur Temperaturmessung an der Hautoberfläche der Brustdrüse ist nur bei Vorliegen eines abklärungsbedürftigen mammographischen Röntgenbefundes berechnungsfähig.	12,24
0624	Thermographische Untersuchung mittels elektronischer Infrarotmessung mit Schwarzweiß-Wiedergabe und Farbthermogramm einschließlich der notwendigen Aufnahmen, je Sitzung Neben der Leistung nach Nummer 624 ist die Leistung nach Nummer 623 nicht berechnungsfähig.	28,85
0626	Rechtsherzkatheterismus - einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle - Die Leistung nach Nummer 626 ist je Sitzung nur einmal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 626 sind die Leistungen nach den Nummern 355, 356, 360, 361, 602, 648, 650, 651, 3710 und 5295 nicht berechnungsfähig.	110,75

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0627	Linksherzkatheterismus - einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle Die Leistung nach Nummer 627 ist je Sitzung nur einmal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 627 sind die Leistungen nach den Nummern 355, 356, 360, 361, 648, 650, 651, 3710 und 5295 nicht berechnungsfähig.	166,12
0628	Herzkatheterismus mit Druckmessungen und oxymetrischen Untersuchungen - einschließlich fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle - im zeitlichen Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 355 und/oder 360 Die Leistung nach Nummer 628 ist je Sitzung nur einmal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 628 sind die Leistungen nach den Nummern 602, 648, 650, 651, 3710 und 5295 nicht berechnungsfähig.	88,60
0629	Transseptaler Linksherzkatheterismus - einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle - Die Leistung nach Nummer 629 ist je Sitzung nur einmal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 629 sind die Leistungen nach den Nummern 355, 356, 602, 648, 650, 651, 3710 und 5295 nicht berechnungsfähig.	221,49
0630	Mikro-Herzkatheterismus unter Verwendung eines Einschwemmkatheters – einschließlich Druckmessungen nebst fortlaufender EKG-Kontrolle - Die Kosten für den Einschwemmkatheter sind mit der Gebühr abgegolten. Neben der Leistung nach Nummer 630 sind die Leistungen nach den Nummern 355, 356, 360, 361, 602, 648, 650, 651, 3710 und 5295 nicht berechnungsfähig.	100,56
0631	Anlegung eines transvenösen temporären Schrittmachers - einschließlich Venenpunktion, Elektrodeneinführung, Röntgendurchleuchtung des Brustkorbs und fortlaufender EKG-Kontrolle –	122,93
0632	Mikro-Herzkatheterismus unter Verwendung eines Einschwemmkatheters – einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen nebst fortlaufender EKG-Kontrolle, gegebenenfalls auch unter Röntgen-Kontrolle - Die Kosten für den Einschwemmkatheter sind mit der Gebühr abgegolten. Neben der Leistung nach Nummer 632 sind die Leistungen nach den Nummern 355, 356, 360, 361, 602, 648, 650, 651, 3710 und 5295 nicht berechnungsfähig.	134,00
0634	Lichtreflex-Rheographie	13,29
0635	Photoelektrische Volumenpulsschreibung an mindestens vier Punkten	19,85
0636	Photoelektrische Volumenpulsschreibung mit Kontrolle des reaktiven Verhaltens der peripheren Arterien nach Belastung (z. B. mit Temperaturreizen)	33,14

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0637	Pulswellenlaufzeitbestimmung - gegebenenfalls einschließlich einer elektrokardiographischen Kontrollableitung	19,85
0638	Punktuelle Arterien- und/oder Venenpulsschreibung	10,58
0639	Prüfung der spontanen und reaktiven Vasomotorik (photoplethysmographische Registrierung der Blutfüllung und photoplethysmographische Simultanregistrierung der Füllungsschwankungen peripherer Arterien an mindestens vier peripheren Gefäßabschnitten sowie gleichzeitige Registrierung des Volumenpulsbandes)	39,69
0640	Phlebodynamometrie	56,83
0641	Venenverschluß-plethysmographische Untersuchung	36,11
0642	Venenverschluß-plethysmographische Untersuchung mit reaktiver Hyperämiebelastung	48,44
0643	Periphere Arterien- bzw. Venendruck- und/oder Strömungsmessung	10,49
0644	Untersuchung der Strömungsverhältnisse in den Extremitätenarterien bzw. - venen mit direktionaler Ultraschall-Doppler-Technik - einschließlich graphischer Registrierung -	15,74
0645	Untersuchung der Strömungsverhältnisse in den hirnversorgenden Arterien und den Periorbitalarterien mit direktionaler Ultraschall-Doppler-Technik - einschließlich graphischer Registrierung -	56,83
0646	Hypoxietest (Simultanregistrierung des Atemvolumens und des Gasaustausches, der Arterialisation sowie der peripheren Vasomotorik mit gasanalytischen und photoelektrischen Verfahren)	52,90
0647	Kardiologische und/oder hepatologische Kreislaufzeitmessung(en) mittels Indikatorverdünnungsmethoden - einschließlich Kurvenschreibung an verschiedenen Körperstellen mit Auswertung und einschließlich Applikation der Testsubstanz -	19,23
0648	Messung(en) des zentralen Venen- oder Arteriendrucks, auch unter Belastung – einschließlich Venen- oder Arterienpunktion, Kathetereinführung(en) und gegebenenfalls Röntgenkontrolle -	67,00
0649	Transkranielle, Doppler-sonographische Untersuchung - einschließlich graphischer Registrierung -	71,98
0650	Elektrokardiographische Untersuchung zur Feststellung einer Rhythmusstörung und/oder zur Verlaufskontrolle - gegebenenfalls als Notfall- EKG -	13,29
0651	Elektrokardiographische Untersuchung in Ruhe - auch gegebenenfalls nach Belastung - mit Extremitäten- und Brustwandableitungen (mindestens neun Ableitungen)	22,12

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0652	Elektrokardiographische Untersuchung unter fortschreibender Registrierung (mindestens neun Ableitungen) in Ruhe und bei physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung (Ergometrie) - gegebenenfalls auch Belastungsänderung	49,28
0653	Elektrokardiographische Untersuchung auf telemetrischem Wege Die Leistungen nach den Nummern 650 bis 653 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.	22,12
0654	Langzeitblutdruckmessung von mindestens 18 Stunden Dauer - einschließlich Aufzeichnung und Auswertung -	13,11
0655	Elektrokardiographische Untersuchung mittels Ösophagusableitung - einschließlich Einführen der Elektrode - zusätzlich zu den Nummern 651 oder 652	16,83
0656	Elektrokardiographische Untersuchung mittels intrakavitärer Ableitung am Hisschen Bündel einschließlich Röntgenkontrolle	201,55
0657	Vektorkardiographische Untersuchung	22,12
0659	Elektrokardiographische Untersuchung über mindestens 18 Stunden (Langzeit-EKG) - gegebenenfalls einschließlich gleichzeitiger Registrierung von Puls und Atmung -, mit Auswertung	34,97
0660	Phonokardiographische Untersuchung mit mindestens zwei verschiedenen Ableitpunkten in mehreren Frequenzbereichen - einschließlich einer elektrokardiographischen Kontrollableitung sowie gegebenenfalls mit Karotispulskurve und/oder apexkardiographischer Untersuchung	26,49
0661	Impulsanalyse und EKG zur Überwachung eines implantierten Schrittmachers – gegebenenfalls mit Magnettest –	46,34
0665	Grundumsatzbestimmung mittels Stoffwechselapparatur ohne Kohlensäurebestimmung	10,58
0666	Grundumsatzbestimmung mittels Stoffwechselapparatur mit Kohlensäurebestimmung	19,85
0669	Ultraschallechographie des Gehirns (Echoenzephalographie)	23,48
0670	Einführung einer Magenverweilsonde zur enteralen Ernährung oder zur Druckentlastung	13,29
0671	Fraktionierte Ausheberung des Magensaftes - auch nach Probefrühstück oder Probemahlzeit -	13,29
0672	Ausheberung des Duodenalsaftes - auch mit Gallenreflex oder Duodenalspülung, gegebenenfalls fraktioniert -	13,29

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0674	Anlage eines Pneumothorax - gegebenenfalls einschließlich Röntgendurchleutungen vor und nach der Füllung -	40,98
0675	Pneumothoraxfüllung - gegebenenfalls einschließlich Röntgendurch-leutungen vor und nach der Füllung -	30,46
0676	Magenuntersuchung unter Sichtkontrolle (Gastroskopie) mittels endogastral anzuwendender Kamera einschließlich Aufnahmen Mit der Gebühr sind die Kosten abgegolten.	88,60
0677	Bronchoskopie oder Thorakoskopie	66,45
0678	Bronchoskopie mit zusätzlichem operativem Eingriff (z. B. Probeexzision, Katheterbiopsie, periphere Lungenbiopsie, Segmentsondierungen) - gegebenenfalls einschließlich Lavage -	99,67
0679	Mediastinoskopie - gegebenenfalls einschließlich Skalenoskopie und/oder Probeexzision und/oder Probepunktion -	121,82
0680	Ösophagoskopie - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion -	60,91
0681	Ösophagoskopie mit zusätzlichem operativem Eingriff (z. B. Fremdkörperentfernung) - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion	91,37
0682	Gastroskopie unter Einsatz vollflexibler optischer Instrumente - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion	94,13
0683	Gastroskopie einschließlich Ösophagoskopie unter Einsatz vollflexibler optischer Instrumente - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion -	110,75
0684	Bulboskopie - gegebenfalls einschließlich Ösophago- und Gastroskopie, Probeexzision und/oder Probepunktion -	132,90
0685	Duodeno-/Jejunoskopie - gegebenenfalls einschließlich vorausgegangenen Ösophago-/Gastro-/Bulboskopie, Probeexzision und/oder Probepunktion –	149,51
0686	Duodenoskopie mit Sondierung der Papilla Vateri zwecks Einbringung von Kontrastmittel und/oder Entnahme von Sekret - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion -	166,12
0687	Hohe Koloskopie bis zum Coecum - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion –	166,12
0688	Partielle Koloskopie - gegebenenfalls einschließlich Rektoskopie, Probeexzision und/oder Probepunktion -	99,67

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0689	Sigmoidoskopie unter Einsatz vollflexibler optischer Instrumente - einschließlich Rektoskopie sowie gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion -	77,52
0690	Rektoskopie - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion –	38,76
0691	Ösophago-/Gastro-/Bulboskopie mit nachfolgender Sklerosierung von Ösophagusvarizen - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion -	155,04
0692	Duodenoskopie mit Sondierung der Papilla Vateri zwecks Einbringung von Kontrastmittel und/oder Entnahme von Sekret - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion - mit Papillotomie (Hochfrequenzelektroschlinge) und Steinentfernung	210,42
0692a	Plazierung einer Drainage in den Gallen- oder Pankreasgang - zusätzlich zu einer Leistung nach den Nummern 685, 686 oder 692 -	44,30
0693	Langzeit-pH-metrie des Ösophagus -einschließlich Sondeneinführung-	33,22
0694	Manometrische Untersuchung des Ösophagus	55,37
0695	Entfernung eines oder mehrerer Polypen oder Schlingenbiopsie mittels Hochfrequenzelektroschlinge - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion - zusätzlich zu den Nummern 682 bis 685 und 687 bis 689 -	44,30
0696	Entfernung eines oder mehrerer Polypen oder Schlingenbiopsie mittels Hochfrequenzelektroschlinge - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion - zusätzlich zu Nummer 690 -	22,15
0697	Saugbiopsie des Dünndarms - gegebenenfalls einschließlich Röntgenkontrolle, Probeexzision und/oder Probepunktion -	44,30
0698	Kryochirurgischer Eingriff im Enddarmbereich	22,15
0699	Infrarotkoagulation im Enddarmbereich, je Sitzung	13,29
0700	Laparoskopie (mit Anlegung eines Pneumoperitoneums) oder Nephroskopie – gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion -	88,60
0701	Laparoskopie (mit Anlegung eines Pneumoperitoneums) mit intraabdominalem Eingriff - gegebenenefalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion -	116,28
0703	Ballonsondentamponade bei blutenden Ösophagus- und/oder Fundusvarizen	55,37
0705	Proktoskopie	16,83
0706	Licht- oder Laserkoagulation(en) zur Beseitigung von Stenosen oder zur Blutstillung bei endoskopischen Eingriffen, je Sitzung	66,45

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0714	Neurokinesiologische Diagnostik nach Vojta (Lagereflexe) sowie Prüfung des zerebellaren Gleichgewichtes und der Statomotorik	19,93
0715	Prüfung der kindlichen Entwicklung bezüglich der Grobmotorik, der Feinmotorik, der Sprache und des sozialen Verhaltens nach standardisierten Skalen mit Dokumentation des entsprechenden Entwicklungsstandes Neben der Leistung nach Nummer 715 sind die Leistungen nach den Nummern 8 und 26 nicht berechnungsfähig.	24,36
0716	Prüfung der funktionellen Entwicklung bei einem Säugling oder Kleinkind (z. B. Bewegungs- und Wahrnehmungsvermögen) nach standardisierten Methoden mit Dokumentation des entsprechenden Entwicklungsstandes, je Untersuchungsgang	7,64
0717	Prüfung der funktionellen Entwicklung bei einem Kleinkind (z. B. Sprechvermögen, Sprachverständnis, Sozialverhalten) nach standardisierten Methoden mit Dokumentation des entsprechenden Entwicklungsstandes, je Untersuchungsgang	12,18
0718	Höchstwert bei den Untersuchungen nach den Nummern 716 und 717, auch bei deren Nebeneinanderberechnung Bei Berechnung des Höchstwertes sind die Arten der Untersuchungen anzugeben.	27,80
0719	Funktionelle Entwicklungstherapie bei Ausfallerscheinungen in der Motorik, im Sprachbereich und/oder Sozialverhalten, als Einzelbehandlung, Dauer mindestens 45 Minuten	27,80
0725	Systematische sensomotorische Entwicklungs- und Übungsbehandlung von Ausfallerscheinungen am Zentralnervensystem als zeitaufwendige Einzelbehandlung – gegebenenfalls einschließlich individueller Beratung der Betreuungsperson -, Dauer mindestens 45 Minuten Neben der Leistung nach Nummer 725 sind die Leistungen nach den Nummern 505 bis 527, 535, bis 555, 719, 806, 846, 847, 849, 1559 und 1560 nicht berechnungsfähig.	26,23
0726	Systematische sensomotorische Behandlung von zentralbedingten Sprachstörungen - einschließlich aller dazugehörender psychotherapeutischer, atemgymnastischer, physikalischer und sedierender Maßnahmen sowie gegebenenfalls auch Dämmerschlaf - als zeitaufwendige Einzelbehandlung, Dauer mindestens 45 Minuten Neben der Leistung nach Nummer 726 sind die Leistungen nach den Nummern 719, 849, 1559 und 1560 nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 726 ist neben der Leistung nach Nummer 725 an demselben Tage nur berechnungsfähig, wenn beide Behandlungen zeitlich getrennt voneinander mit einer Dauer von jeweils mindestens 45 Minuten erbracht werden.	26,23
0740	Kryotherapie der Haut, je Sitzung	7,86
0741	Verschorfung mit heißer Luft oder heißen Dämpfen, je Sitzung	8,42
0742	Epilation von Haaren im Gesicht durch Elektroagulation bei generalisiertem krankhaftem Haarwuchs infolge Endokrinopathie (z. B. Hirsutismus), je Sitzung	18,27

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0743	Schleifen und Schmirgeln und/oder Fräsen von Bezirken der Haut oder der Nägel, je Sitzung	8,31
0744	Stanzen der Haut, je Sitzung	8,86
0745	Auskratzen von Wundgranulation oder Entfernung von jeweils bis zu drei Warzen mit dem scharfen Löffel	5,09
0746	Elektrolyse oder Kauterisation, als selbständige Leistung	5,09
0747	Setzen von Schröpfköpfen, Blutegeln oder Anwendung von Saugapparaten, je Sitzung	4,87
0748	Hautdrainage	8,42
0750	Auflichtmikroskopie der Haut (Dermatoskopie), je Sitzung	13,29
0752	Bestimmung des Elektrolytgehalts im Schweiß durch Widerstandsmessung – einschließlich Stimulation der Schweißsekretion -	16,61
0755	Hochtouriges Schleifen von Bezirken der Haut bei schweren Entstellungen durch Naevi, narbigen Restzuständen nach Akne vulgaris und ähnlichen Indikationen, je Sitzung	26,58
0756	Chemochirurgische Behandlung spitzer Kondylome, auch in mehreren Sitzungen	13,40
0757	Chemochirurgische Behandlung einer Präkanzerose, - gegebenenfalls in mehreren Sitzungen	16,61
0758	Sticheln oder Öffnen und Ausquetschen von Aknepusteln, je Sitzung	8,31
0759	Bestimmung der Alkalineutralisationszeit	6,64
0760	Alkaliresistenzbestimmung (Tropfmethode)	10,58
0761	UV-Erythemschwellenbestimmung - einschließlich Nachschau -	6,64
0762	Entleerung des Lymphödems an Arm oder Bein durch Abwicklung mit Gummischlauch	14,40
0763	Spaltung oberflächlich gelegener Venen an einer Extremität oder von Hämorrhoidalknoten mit Thrombus-Expressionen - gegebenenfalls einschließlich Naht –	16,39
0764	Verödung (Sklerosierung) von Krampfadern oder Hämorrhoidalknoten, je Sitzung	21,04
0765	Operative Entfernung hypertropher zirkumanaler Hautfalten (Marisquen)	31,01

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0766	Ligaturbehandlung von Hämorrhoiden einschließlich Proktoskopie, je Sitzung	24,92
0768	Ätzung im Enddarmbereich, als selbständige Leistung	5,54
0770	Ausräumung des Mastdarms mit der Hand	15,50
0780	Apparative Dehnung (Sprengung) eines Kardiospasmus	26,80
0781	Bougierung der Speiseröhre, je Sitzung	8,42
0784	Erstanlegen einer externen Medikamentenpumpe - einschließlich Einstellung sowie Beratung und Schulung des Patienten - gegebenenfalls in mehreren Sitzungen -	30,46
0785	Anlage und Überwachung einer Peritonealdialyse einschließlich der ersten Spülung	36,55
0786	Peritonealdialyse bei liegendem Katheter einschließlich Überwachung, jede (weitere) Spülung	6,09
0790	Ärztliche Betreuung bei Hämodialyse als Training des Patienten und gegebenenfalls seines Dialysepartners zur Vorbereitung auf Heim- oder Limited-Care-Dialysen, auch als Hämofiltration, je Dialyse	55,37
0791	Ärztliche Betreuung eines Patienten bei Hämodialyse als Heimdialyse oder Limited-Care-Dialyse, auch als Hämofiltration, je Dialyse	35,44
0792	Ärztliche Betreuung eines Patienten bei Hämodialyse als Zentrums- oder Praxisdialyse (auch als Feriendialyse) - auch als Hämofiltration oder bei Plasmapherese -, je Dialyse bzw. Sitzung	48,73
0793	Ärztliche Betreuung eines Patienten bei kontinuierlicher ambulanter Peritonealdialyse (CAPD), je Tag Der Leistungsinhalt der Nummern 790 bis 793 umfaßt insbesondere die ständige Bereitschaft von Arzt und gegebenenfalls Dialysehilfspersonal, die regelmäßigen Beratungen und Untersuchungen des Patienten, die Anfertigung und Auswertung der Dialyseprotokolle sowie die regelmäßigen Besuche bei Heimdialyse- Patienten mit Gerätekontrollen im Abstand von mindestens drei Monaten. Bei der Zentrums- und Praxisdialyse ist darüber hinaus die ständige Anwesenheit des Arztes während der Dialyse erforderlich. Leistungen nach den Abschnitten B und C (mit Ausnahme der Leistung nach Nummer 50 in Verbindung mit einem Zuschlag nach den Buchstaben E, F, G und/oder H) sowie die Leistungen nach den Nummern 3550, 3555, 3557, 3558, 3562.H1, 3565.H1, 3574, 3580.H1, 3584.H1, 3585.H1, 3587.H1, 3592.H1, 3594.H1, 3595.H1, 3620, 3680, 3761 und 4381, die in ursächlichem Zusammenhang mit der Dialysebehandlung erbracht werden, sind nicht gesondert berechnungsfähig. Dies gilt auch für Auftragsleistungen.	12,74

G. Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0800	Eingehende, neurologische Untersuchung - gegebenenfalls einschließlich der Untersuchung des Augenhintergrundes - Neben der Leistung nach Nummer 800 sind die Leistungen nach den Nummern 8, 26, 825, 826, 830 und 1400 nicht berechnungsfähig.	21,60
0801	Eingehende psychiatrische Untersuchung - gegebenenfalls unter Einschaltung der Bezugs- und/oder Kontraktperson - Neben der Leistung nach Nummer 801 sind die Leistungen nach den Nummern 4, 8, 715 bis 718, 825, 826, 830 und 1400 nicht berechnungsfähig.	27,69
0804	Psychiatrische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch – auch mit gezielter Exploration -	16,61
0806	Psychiatrische Behandlung durch gezielte Exploration und eingehendes therapeutisches Gespräch, auch in akuter Konfliktsituation – gegebenenfalls unter Einschluß eines eingehenden situationsregulierenden Kontaktgesprächs mit Dritten -, Mindestdauer 20 Minuten	27,69
0807	Erhebung einer biographischen psychiatrischen Anamnese bei Kindern oder Jugendlichen unter Einschaltung der Bezugs- und Kontaktpersonen mit schriftlicher Aufzeichnung, auch in mehreren Sitzungen Die Leistung nach Nummer 807 ist im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig.	44,30
0808	Einleitung oder Verlängerung der tiefenpsychologisch fundierten oder der analytischen Psychotherapie - einschließlich Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht im Rahmen des Gutachterverfahrens, gegebenenfalls einschließlich Besprechung mit dem nichtärztlichen Psychotherapeuten –	44,30
0812	Psychiatrische Notfallbehandlung bei Suizidversuch und anderer psychischer Dekompensation durch sofortige Intervention und eingehendes therapeutisches Gespräch	55,37
0816	Neuropsychiatrische Behandlung eines Anfallkranken mit Kontrolle der Anfallaufzeichnung - gegebenenfalls mit medikamentöser Ein- oder Umstellung und auch mit Einschaltung von Kontaktpersonen -	19,93
0817	Eingehende psychiatrische Beratung der Bezugsperson psychisch gestörter Kinder oder Jugendlicher anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter therapeutischer Maßnahmen	19,93
0825	Genaue Geruchs- und/oder Geschmacksprüfung zur Differenzierung von Störungen der Hirnnerven, als selbständige Leistung	9,19
0826	Gezielte neurologische Gleichgewichts- und Koordinationsprüfung – gegebenenfalls einschließlich kalorisch-otologischer Prüfung - Neben der Leistung nach Nummer 826 ist die Leistung nach Nummer 1412 nicht berechnungsfähig.	10,96

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0827	Elektroenzephalographische Untersuchung - auch mit Standardprovokationen -	67,00
0827a	Langzeit-elektroenzephalographische Untersuchung von mindestens 18 Stunden Dauer - einschließlich Aufzeichnung und Auswertung -	105,21
0828	Messung visuell, akustisch oder somatosensorisch evozierter Hirnpotentiale (VEP, AEP, SSP)	67,00
0829	Sensible Elektroneurographie mit Oberflächenelektroden - gegebenenfalls einschließlich Bestimmung der Rheobase und der Chronaxie	17,72
0830	Eingehende Prüfung auf Aphasie, Apraxie, Alexie, Agraphie, Agnosie und Körperschemastörungen	8,86
0831	Vegetative Funktionsdiagnostik - auch unter Anwendung pharmakologischer Testmethoden (z. B. Minor) einschließlich Wärmeanwendung und/oder Injektionen -	8,86
0832	Befunderhebung am Nervensystem durch Faradisation und/oder Galvanisation	17,50
0833	Begleitung eines psychisch Kranken bei Überführung in die Klinik - einschließlich Ausstellung der notwendigen Bescheinigungen - Verweilgebühren sind nach Ablauf einer halben Stunde zusätzlich berechnungsfähig.	31,56
0835	Einmalige, nicht in zeitlichem Zusammenhang mit einer eingehenden Untersuchung durchgeführte Erhebung der Fremdanamnese über einen psychisch Kranken oder über ein verhaltensgestörtes Kind	7,09
0836	Intravenöse Konvulsionstherapie	21,04
0837	Elektrische Konvulsionstherapie	30,23
0838	Elektromyographische Untersuchung zur Feststellung perripherer Funktionsstörungen der Nerven und Muskeln	60,91
0839	Elektromyographische Untersuchung zur Feststellung peripherer Funktionsstörungen der Nerven und Muskel mit Untersuchung der Nervenleitungsgeschwindigkeit	77,52
0840	Sensible Elektroneurographie mit Nadelelektroden - gegebenenfalls einschließlich Bestimmung der Rheobase und der Chronaxie -	77,52
0842	Apparative isokinetische Muskelfunktionsdiagnostik Die Leistung nach Nummer 842 ist im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig.	55,37
0845	Behandlung einer Einzelperson durch Hypnose	16,61
0846	Übende Verfahren (z. B. autogenes Training) in Einzelbehandlung, Dauer mindestens 20 Minuten	16,61

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0847	Übende Verfahren (z. B. autogenes Training) in Gruppebehandlung mit höchstens zwölf Teilnehmern, Dauer mindestens 20 Minuten, je Teilnehmer	4,98
0849	Psychotherapeutische Behandlung bei psychoreaktiven, psychosomatischen oder neurotischen Störungen, Dauer mindestens 20 Minuten	25,47
0855	Anwendung und Auswertung projektiver Testverfahren (z. B. Rorschach-Test, TAT) mit schriftlicher Aufzeichnung, insgesamt	63,13
0856	Anwendung und Auswertung standardisierter Intelligenz- und Entwicklungstests (Staffeltests oder HAWIE□K□, IST/Amthauer, Bühler-Hetzer, Binet-Simon, Kramer) mit schriftlicher Aufzeichnung, insgesamt Neben der Leistung nach Nummer 856 sind die Leistungen nach den Nummern 715 bis 718 nicht berechnungsfähig.	31,56
0857	Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen (z. B. Fragebogentest nach Eysenck, MPQ oder MPI, Raven-Test, Sceno-Test, Wartegg-Zeichentest, Haus-Baum-Mensch, mit Ausnahme des sogenannten Lüscher-Tests), insgesamt Neben der Leistung nach Nummer 857 sind die Leistungen nach den Nummern 716 und 717 nicht berechnungsfähig.	10,14
0860	Erhebung einer biographischen Anamnese unter neurosenpsychologischen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung und Indikationsstellung bei tierenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie, auch in mehreren Sitzungen Die Nummer 860 ist im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 860 sind die Leistungen nach Nummern 807 und 835 nicht berechnungsfähig.	101,89
0861	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten	76,41
0862	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Gruppenbehandlung mit einer Teilnehmerzahl von höchstens acht Personen, Dauer mindestens 100 Minuten, je Teilnehmer	38,21
0863	Analytische Psychotherapie, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten	76,41
0864	Analytische Psychotherapie, Gruppenbehandlung mit einer Teilnehmerzahl von höchstens acht Personen, Dauer mindestens 100 Minuten, je Teilnehmer	38,21
0865	Besprechung mit dem nichtärztlichen Psychotherapeuten über die Fortsetzung der Behandlung	38,21
0870	Verhaltenstherapie, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten - gegebenenfalls Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten -	83,06

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
0871	Verhaltenstherapie, Gruppenbehandlung mit einer Teilnehmerzahl von höchstens 8 Personen, Dauer mindestens 50 Minuten, je Teilnehmer ... Bei einer Sitzungsdauer von mindestens 100 Minuten kann die Leistung nach Nummer 871 zweimal berechnet werden.	16,61
0885	Eingehende psychiatrische Untersuchung bei Kindern oder Jugendlichen unter auch mehrfacher Einschaltung der Bezugs- und/oder Kontaktperon(en) unter Berücksichtigung familienmedizinischer und entwicklungspsychologischer Bezüge	55,37
0886	Psychiatrische Behandlung bei Kindern und/oder Jugendlichen unter Einschaltung der Bezugs- und/oder Kontaktperson(en) unter Berücksichtigung familienmedizinischer und entwicklungspsychologischer Bezüge, Dauer mindestens 40 Minuten	77,52
0887	Psychiatrische Behandlung in Gruppen bei Kindern und/oder Jugendlichen, Dauer mindestens 60 Minuten, bei einer Teilnehmerzahl von höchstens zehn Personen, je Teilnehmer	22,15

H. Geburtshilfe und Gynäkologie

Allgemeine Bestimmungen

Werden mehrere Eingriffe in der Bauchhöhle in zeitlichem Zusammenhang durchgeführt, die jeweils in der Leistung die Eröffnung der Bauchhöhle enthalten, so darf diese nur einmal berechnet werden; die Vergütungssätze der weiteren Eingriffe sind deshalb um den Vergütungssatz nach Nummer 3135 zu kürzen.

Verweilgebühr nach Nr. 56 GOÄ bei Geburten nach Ablauf von 2 Stunden.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1001	Tokographische Untersuchung	10,49
1002	Externe kardiotokographische Untersuchung	17,49
1003	Interne kardiotokographische Untersuchung - gegebenenfalls einschließlich einer im zeitlichen Zusammenhang des Geburtsvorganges vorausgegangenen externen Kardiotokographie - Neben den Leistungen nach den Nummern 1002 und 1003 ist die Leistung nach Nummer 1001 nicht berechnungsfähig	41,97
1010	Amnioskopie	16,39
1011	Amniozentese - einschließlich Fruchtwasserentnahme -	29,46
1012	Blutentnahme beim Fetus	8,20
1013	Blutentnahme beim Fetus - einschließlich pH-Messung(en) im Blut	19,71
1014	Blutentnahme beim Fetus mittels Amnioskopie - einschließlich pH- Messung(en) im Blut -	32,78
1020	Erweiterung des Gebärmutterhalses durch Dehnung im Zusammenhang mit einer Geburt – gegebenenfalls einschließlich Eipollösung -	16,39
1021	Beistand von mindestens zwei Stunden Dauer bei einer Geburt, die auf natürlichem Wege nicht beendet werden kann, ausschließlich Kunsthilfe	29,46
1022	Beistand bei einer Geburt, auch Risikogeburt, regelwidriger Kindslage, Mehrlingsgeburt, ausschließlich Kunsthilfe, sofern der Arzt die Geburt auf natürlichem Wege bis zur Beendigung geleitet hat	143,97
1025	Entbindung durch Manualextraktion am Beckenende	61,35
1026	Entbindung durch Vakuumextraktion	92,14
1027	Entbindung durch Zange	92,14
1028	Äußere Wendung	40,98

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1029	Innere oder kombinierte Wendung - auch mit Extraktion -	122,93
1030	Entbindung bei vorliegendem Mutterkuchen, zusätzlich Neben den Leistungen nach den Nummern 1025 bis 1030 kann jeweils eine Leistung nach der Nummer 1021 oder 1022 zusätzlich berechnet werden.	40,98
1031	Entbindung durch Perforation oder Embryotomie, mit Extraktion	215,95
1032	Schnittenbindung von der Scheide oder von den Bauchdecken aus	255,82
1035	Operation der Uterusruptur ohne Uterusexstirpation	224,81
1036	Operation der Uterusruptur mit Uterusexstirpation	306,77
1040	Reanimation eines asphyktischen Neugeborenen durch apparative Beatmung - auch mit Intubation und gegebenenfalls einschließlich extrathorakaler indirekter Herzmassage -	38,76
1041	Entfernung der Nachgeburt oder von Resten durch inneren Eingriff mit oder ohne Kürettement	91,25
1042	Behandlung einer Blutung nach der Geburt durch innere Eingriffe	61,35
1043	Naht des Gebärmutterhalses - einschließlich der vorangegangenen Erweiterung durch Schnitt oder Naht eines frischen Mutterhalsrisses	68,66
1044	Naht der weichen Geburtswege - auch nach vorangegangener künstlicher Erweiterung - und/oder Naht eines Dammrisses I. oder II. Grades und/oder Naht eines Scheidenrisses Neben der Leistung nach Nummer 1044 ist die Leistung nach Nummer 1096 nicht berechnungsfähig.	46,51
1045	Naht eines vollkommenen Dammrisses (III. Grades) Neben der Leistung nach Nummer 1045 ist die Leistung nach Nummer 1044 nicht berechnungsfähig.	102,33
1048	Operation einer Extrauterinschwangerschaft	255,82
1049	Aufrichtung der eingeklemmten Gebärmutter einer Schwangeren - auch mit Einlage eines Ringes -	32,78
1050	Instrumentale Einleitung einer Geburt oder Fehlgeburt, als selbständige Leistung	32,78
1051	Beistand bei einer Fehlgeburt ohne operative Hilfe	20,49
1052	Beistand bei einer Fehlgeburt und deren Beendigung durch inneren Eingriff	81,84

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1055	Abbruch einer Schwangerschaft bis einschließlich 12. Schwangerschaftswoche – gegebenenfalls einschließlich Erweiterung des Gebärmutterhalskanals -	88,60
1056	Abbruch einer Schwangerschaft ab der 13. Schwangerschaftswoche - gegebenenfalls einschließlich Erweiterung des Gebärmutterhalskanals - Neben den Leistungen nach den Nummern 1055 und 1056 ist die intravaginale oder intrazervikale Applikation von Prostaglandin-Gel nicht gesondert.	132,90
1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer missed abortion	102,33
1061	Abtragung des Hymens oder Eröffnung eines Hämatokolpos	20,49
1062	Vaginoskopie bei einer Virgo	19,71
1063	Vaginoskopie bei einem Kind bis zum vollendeten 10. Lebensjahr	26,58
1070	Kolposkopie	8,08
1075	Vaginale Behandlung - auch einschließlich Einbringung von Arzneimitteln in die Gebärmutter, Ätzung des Gebärmutterhalses und/oder Behandlung von Portioerosionen -	4,98
1080	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Scheide eines Kindes	11,74
1081	Ausstopfung der Scheide zur Blutstillung, als selbständige Leistung	6,53
1082	Ausstopfung der Gebärmutter - gegebenenfalls einschließlich Scheide - zur Blutstillung, als selbständige Leistung	19,71
1083	Kauterisation an der Portio und/oder der Zervix, als selbständige Leistung	7,75
1084	Thermokoagulation an der Portio und/oder der Zervix, als selbständige Leistung	13,07
1085	Kryochirurgischer Eingriff im Vaginalbereich, als selbständige Leistung	32,78
1086	Konisation der Portio	32,78
1087	Einlegen oder Wechseln eines Ringes oder Anlegen eines Portio-Adapters	6,09
1088	Lageverbesserung der Gebärmutter mit Einlegen eines Ringes	10,30
1089	Operative Entfernung eines eingewachsenen Ringes aus der Scheide	51,28
1090	Einlegen oder Wechseln eines Okklusivpessars	5,76
1091	Einlegen oder Wechseln eines Intrauterinpessars	11,74

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1092	Entfernung eines Intrauterinpessars	5,76
1095	Operative Reposition der umgestülpten Gebärmutter	255,82
1096	Erweiterung des Gebärmutterhalses durch Dehnung	16,39
1097	Erweiterung des Gebärmutterhalses durch Schnitt - gegebenenfalls einschließlich Naht -	32,78
1098	Durchtrennung oder Sprengung eines stenosierenden Narbenstranges der Scheide	32,78
1099	Operative Behandlung der Hämato- oder Pyometra	71,65
1102	Entfernung eines oder mehrerer Polypen und/oder Abrasio aus dem Gebärmutterhals oder dem Muttermund	16,39
1103	Probeexzision aus dem Gebärmutterhals und/oder dem Muttermund und/oder der Vaginalwand - gegebenenfalls einschließlich Abrasio und auch einschließlich Entfernung eines oder mehrerer Polypen –	20,49
1104	Ausschabung und/oder Absaugung der Gebärmutterhöhle einschließlich Ausschabung des Gebärmutterhalses - gegebenenfalls auch mit Probeexzision aus Gebärmutterhalses - gegebenenfalls auch mit Probeexzision aus Gebärmutterhals und/oder Muttermund und/oder Vaginalwand sowie gegebenenfalls einschließlich Entfernung eines oder mehrerer Polypen -	71,65
1105	Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle und Aufbereitung zur zytologischen Untersuchung - einschließlich Kosten -	19,93
1110	Hysteroskopie	49,17
1111	Hysteroskopie mit zusätzlichem(n) operativem(n) Eingriff(en)	81,84
1112	Tubendurchblasung	32,78
1113	Tubendurchblasung mit Druckschreibung	46,51
1114	Insemination - auch einschließlich Konservierung und Aufbereitung des Samens -	40,98
1120	Operation eines alten unvollkommenen Dammrisses - auch einschließlich Naht von Einrissen der Vulva und/oder Vagina -	71,65
1121	Operation eines alten vollkommenen Dammrisses Neben der Leistung nach Nummer 1121 ist die Leistung nach Nummer 1126 nicht berechnungsfähig.	183,84
1122	Operation eines alten Gebärmutterhalsrisses	81,84

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1123	Plastische Operation bei teilweisem Verschluß der Scheide	306,77
1123a	Plastische Operation zur Öffnung der Scheide bei anogenitaler Fehlbildung im Kindesalter	251,39
1124	Plastische Operation bei gänzlichem Fehlen der Scheide	409,76
1125	Vordere Scheidenplastik	102,33
1126	Hintere Scheidenplastik mit Beckenbodenplastik	142,86
1127	Vordere und hintere Scheidenplastik mit Beckenbodenplastik	183,84
1128	Scheiden- und Portioplastik - gegebenenfalls auch mit Zervixamputation mit Elevation des Uterus auf vaginalem Wege (z. B. Manchester-Fothergill, Interposition), auch mit Beckenbodenplastik -	245,86
1129	Plastische Operation am Gebärmutterhals und/oder operative Korrektur einer Insthumusinsuffizienz des Uterus (z. B. nach Shirodkar)	81,84
1131	Operative Entfernung eines Stützbandes oder einer Metallnaht nach Isthmusinsuffizienzoperation	41,97
1135	Zervixamputationeration Zuschlag nach Nr. 443 GOÄ	61,35
1136	Vordere und/oder hintere Kolpozöliotomie - auch Eröffnung eines Douglas-Abszesses -, als selbständige Leistung	41,97
1137	Vaginale Myomenukleation	142,86
1138	Vaginale oder abdominale Totalexstirpation des Uterus ohne Adnexentfernung	306,77
1139	Vaginale oder abdominale Totalexstirpation des Uterus mit Adnesentfernung	368,79
1140	Operative Behandlung einer konservativ unstillbaren Nachblutung nach vaginaler Uterusoperation	36,88
1141	Operation im Vaginal- oder Vulvabereich (z.B. Exstirpation von Vaginalzysten oder Bartholinischen Zysten oder eines Scheidenseptums)	61,35
1145	Ovarektomie, Ovariotomie, Salpingektomie, Salpingotomie, Salpingolyse und/oder Neoostomie durch vaginale oder abdominale Eröffnung der Bauchhöhle, einseitig	183,84
1146	Ovarektomie, Ovariotomie, Salpingektomie, Salpingotomie, Salpingolyse und/oder Neoostomie durch vaginale oder abdominale Eröffnung der Bauchhöhle, beidseitig	245,86
1147	Antefixierende Operation des Uterus mit Eröffnung der Bauchhöhle	163,90

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1148	Plastische Operation bei Tubensterilität (z. B. Implantation, Anastomose), einseitig	276,86
1149	Plastische Operation bei Tubensterilität (z. B. Implantation, Anastomose), beidseitig	387,61
1155	Pelviskopie mit Anlegen eines druckkontrollierten Pneumoperitoneums und Anlegen eines Portioadapters - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion -	88,60
1156	Pelviskopie mit Anlegen eines druckkontrollierten Pneumoperitoneums und Anlegen eines Portioadapters einschließlich Durchführung intraabdominaler Eingriffe – gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion -	116,28
1158	Kuldoskopie - auch mit operativen Eingriffen	81,84
1159	Abtragung großer Geschwülste der äußeren Geschlechtsteile - auch Vulvektomie -	183,84
1160	Operative Beseitigung von Uterusmißbildungen (z. B. Uterus bicornis, Uterus subseptus)	306,77
1161	Uterusamputation, supravaginal	163,90
1162	Abdominale Myomenukleation	204,88
1163	Fisteloperation an den Geschlechtsteilen - gegebenenfalls einschließlich der Harnblase und/oder Operation einer Darmscheiden- oder Darmharnröhrenfistel auch mit hinterer Scheidenplastik und Beckenbodenplastik -	306,77
1165	Radikaloperation des Scheiden- und Vulvakrebses	347,74
1166	Radikaloperation des Zervixkrebses, vaginal oder abdominal, mit Entfernung der regionären Lymphknoten	511,65
1167	Radiokaloperation des Zervixkrebses, abdominal, mit Entfernung der Lymphstromgebiete, auch paraaortal	542,65
1168	Exenteration des kleinen Beckens	653,40

I. Augenheilkunde

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1200	Subjektive Refraktionsbestimmung mit sphärischen Gläsern	6,54
1201	Subjektive Refraktionsbestimmung mit sphärisch-zylindrischen Gläsern	9,86
1202	Objektive Refraktionsbestimmung mittels Skiaskopie oder Anwendung eines Refraktometers	8,20
1203	Messung der Maximal- oder Gebrauchsakkommodation mittels Akkommodometer oder Optometer	6,64
1204	Messung der Hornhautkrümmungsradien	4,98
1207	Prüfung von Mehrstärken- oder Prismenbrillen mit Bestimmung der Fern- und Nahpunkte bei subjektiver Brillenunverträglichkeit	7,75
1209	Nachweis der Tränensekretionsmenge (z. B. Schirmer-Test) Mit der Gebühr sind die Kosten abgegolten.	2,21
1210	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse (Haftschale) für ein Auge zum Zwecke der Verordnung - einschließlich objektiver Refraktionsbestimmung, Messung der Hornhautradien und der Spaltlampenmikroskopie -	25,25
1211	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinsen (Haftschalen) für beide Augen zum Zwecke der Verordnung - einschließlich objektiver Refraktionsbestimmung, Messung der Hornhautradien und der Spaltlampenmikroskopie	33,22
1212	Prüfung auf Sitz und Funktion der verordneten Kontaktlinse (Haftschale) für ein Auge und gegebenenfalls Anpassung einer anderen Kontaktlinse (Haftschale) – einschließlich objektiver Refraktionsbestimmung, Messung der Hornhautradien und der Spaltlampenmikroskopie -	14,62
1213	Prüfung auf Sitz und Funktion der verordneten Kontaktlinsen (Haftschalen) für beide Augen und gegebenenfalls Anpassung anderer Kontaktlinsen (Haftschalen) – einschließlich objektiver Refraktionsbestimmung, Messung der Hornhautradien und der Spaltlampenmikroskopie -	21,93
1215	Bestimmung von Fernrohrbrillen oder Lupenbrillen, je Sitzung	13,40
1216	Untersuchung auf Heterophorie bzw. Strabismus – gegebenenfalls einschließlich qualitativer Untersuchung des binokularen Sehaktes –	10,08
1217	Qualitative und quantitative Untersuchung des binokularen Sehaktes Neben der Leistung nach Nummer 1217 sind die Leistungen nach den Nummern 5 und/oder 6 nicht berechnungsfähig.	26,80
1218	Differenzierende Analyse und graphische Darstellung des Bewegungsablaufs beider Augen bei Augenmuskelstörungen, mindestens 36 Blickrichtungen pro Auge	77,52

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1225	Kampimetrie (z. B. Bjerrum) - auch Perimetrie nach Förster –	13,40
1226	Projektionsperimetrie mit Marken verschiedener Reizwerte	20,16
1227	Quantitativ abgestufte (statische) Profilperimetrie)	27,46
1228	Farbsinnprüfung mit Pigmentproben (z. B. Farbtafeln)	6,76
1229	Farbsinnprüfung mit Anomaloskop	20,16
1233	Vollständige Untersuchung des zeitlichen Ablaufs der Adaption Neben der Leistung nach Nummer 1233 ist die Leistung nach Nummer 1234 nicht berechnungsfähig.	53,60
1234	Untersuchung des Dämmerungssehens ohne Blendung	10,08
1235	Untersuchung des Dämmerungssehens während der Blendung	10,08
1236	Untersuchung des Dämmerungssehens nach der Blendung (Readaption)	10,08
1237	Elektroretinographische Untersuchung (ERG) und/oder elektrookulographische Untersuchung (EOG)	66,45
1240	Spaltlampenmikroskopie der vorderen und mittleren Augenabschnitte - gegebenenfalls einschließlich der binokularen Untersuchung des hinteren Poles (z. B. Hruby-Linse)	8,20
1241	Gonioskopie	16,83
1242	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes einschließlich der äußeren Peripherie (z. B. Dreispiegelkontaktglas, Schaepens) - gegebenenfalls einschließlich der Spaltlampenmikroskopie der vorderen und mittleren Augenabschnitte und/oder diasklerale Durchleuchtung -	16,83
1243	Diasklerale Durchleuchtung	6,76
1244	Exophthalmometrie	5,54
1248	Fluoreszenzuntersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund – einschließlich Applikation des Teststoffes -	26,80
1249	Fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund - einschließlich Aufnahmen und Applikation des Teststoffes - Mit den Gebühren für die Leistungen nach den Nummern 1248 und 1249 sind die Kosten abgegolten.	53,60
1250	Lokalisation eines Fremdkörpers nach Comberg oder Vogt	30,23

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1251	Lokalisation einer Netzhautveränderung als Voraussetzung für einen gezielten intraokularen Eingriff	30,23
1252	Fotographische Verlaufskontrolle intraokularer Veränderungen mittels Spaltlampenfotographie	11,07
1253	Fotographische Verlaufskontrolle von Veränderungen des Augenhintergrunds mittels Fundusfotographie	16,61
1255	Tonometrische Untersuchung mit Anwendung des Impressionstonometers	6,12
1256	Tonometrische Untersuchung mit Anwendung des Applanationstonometers	8,74
1257	Tonometrische Untersuchung (mehrfach in zeitlichem Zusammenhang zur Anfertigung tonometrischer Kurven, mindestens vier Messungen) - auch fortlaufende Tonometrie zur Ermittlung des Abflußwiderstandes -	21,16
1259	Pupillographie	21,16
1260	Elektromyographie der äußeren Augenmuskeln	48,96
1262	Ophthalmodynamometrie - gegebenenfalls einschließlich Tonometrie -,erste Messung	21,16
1263	Ophthalmodynamometrie - gegebenenfalls einschließlich Tonometrie - , jede weitere Messung	13,29
1268	Aktive Behandlung der Schwachsichtigkeit (Pleoptik) mittels Spezial- Ophthalmoskop, Mindestdauer 20 Minuten	13,29
1269	Behandlung der gestörten Binokularfunktion (Orthoptik) mit Geräten nach dem Prinzip des Haploskops (z. B. Synoptophor, Amblyoskop), Mindestdauer 20 Minuten	13,29
1270	Unterstützende oder ergänzende pleoptische oder orthoptische Behandlung an optischen Zusatz- oder Übungsgeräten, Mindestdauer 20 Minuten	4,72
1271	Auswahl und Einprobieren eines künstlichen Auges	5,09
1275	Entfernung von oberflächlichen Fremdkörpern von der Bindehaut und/oder der Hornhaut	4,10
1276	Instrumentelle Entfernung von Fremdkörpern von der Hornhautoberfläche, aus der Lederhaut und/oder von eingebrannten Fremdkörpern aus der Bindehaut und/oder der Hornhaut	8,20
1277	Entfernung von eisenhaltigen eingebrannten Fremdkörpern aus der Hornhaut mit Ausfräsen des Rostringes	16,83

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1278	Entfernung von eingespießten Fremdkörpern aus der Hornhaut mittels Präparation	30,79
1279	Entfernung von Korneoskleralfäden	11,07
1280	Entfernung von eisenhaltigen Fremdkörpern aus dem Augeninnern mit Hilfe des Magneten - einschließlich Eröffnung des Augapfels -	142,86
1281	Entfernung von nichtmagnetischen Fremdkörpern oder einer Geschwulst aus dem Augeninnern	245,86
1282	Entfernung einer Geschlwulst oder von Kalkinfarkten aus den Lidern eines Auges oder aus der Augapfelbindehaut	16,83
1283	Entfernung von Fremdkörpern oder einer Geschwulst aus der Augenhöhle ohne Resektion der Orbitalwand und ohne Muskelablösung	61,35
1284	Entfernung von Fremdkörpern oder einer Geschwulst aus der Augenhöhle ohne Resektion der Orbitalwand mit Muskelablösung	102,33
1285	Entfernung von Fremdkörpern oder einer Geschwulst aus der Augenhöhle mit Resektion der Orbitalwand	163,90
1290	Vorbereitende operative Maßnahmen zur Rekonstruktion einer Orbita unter Verwendung örtlichen Materials, ausgenommen das knöcherne Gerüst	166,12
1291	Wiederherstellungsoperation an der knöchernen Augenhöhle (z. B. nach Fraktur)	204,88
1292	Operation der Augenhöhlen- oder Tränensackphlegmone	30,79
1293	Dehnung, Durchspülung, Sondierung, Salbenfüllung oder Kaustik der Tränenwege, auch beidseitig	8,20
1294	Sondierung des Tränennasengangs bei Säuglingen und Kleinkindern, auch beidseitig	14,40
1297	Operation des evertierten Tränenpünktchens	16,83
1298	Spaltung von Strikturen des Tränennasenkanals	14,62
1299	Tränensackexstirpation	61,35
1300	Tränensackoperation zur Wiederherstellung des Tränenabflusses zur Nase mit Knochenfensterung	135,11
1301	Exstirpation oder Verödung der Tränendrüse	51,28
1302	Plastische Korrektur der verengten oder erweiterten Lidspalte oder des Epikanthus	102,33

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1303	Vorübergehende Spaltung der verengten Lidspalte	25,47
1304	Plastische Korrektur des Ektropiums oder Entropiums, der Trichiasis oder Distichias	102,33
1305	Operation der Lidsenkung (Ptosis)	81,84
1306	Operation der Lidsenkung (Ptosis) mit direkter Lidheberverkürzung	122,93
1310	Augenlidplastik mittels freien Hauttransplantates	163,90
1311	Augenlidplastik mittels Hautlappenverschiebung aus der Umgebung	122,93
1312	Augenlidplastik mittels Hautlappenverschiebung aus der Umgebung und freier Transplantation	204,88
1313	Abreiben, Skarifizieren oder chemische Ätzung der Bindehaut, auch beidseitig	3,32
1318	Ausrollen oder Ausquetschen der Übergangsfalte	8,19
1319	Plastische Wiederherstellung des Bindehautsackes durch Transplantation von Lippenschleimhaut und/oder Bindehaut bei erhaltenem Augapfel - einschließlich Entnahme des Transplantates und gegebenenfalls einschließlich Maßnahmen am Lidknorpel -	204,88
1320	Einspritzung unter die Bindehaut	5,76
1321	Operation des Flügelfells	32,78
1322	Operation des Flügelfells mit lamellierender Keratoplastik	183,84
1323	Elektrolytische Epilation von Wimpernhaaren, je Sitzung	7,42
1325	Naht einer Bindehaut- oder nicht perforierenden Hornhaut- oder nicht perforierenden Lederhautwunde	25,47
1326	Direkte Naht einer perforierenden Hornhaut- oder Lederhautwunde - auch mit Reposition oder Abtragung der Regenbogenhaut und gegebenenfalls mit Bindehautdeckung -	122,93
1327	Wiederherstellungoperation bei perforierender Hornhaut- oder Lederhautverletzung mit Versorgung von Regenbogenhaut und Linse	204,88
1328	Wiederherstellungsoperation bei schwerverletztem Augapfel, Zerschneidung von Hornhaut und Lederhaut, Beteiligung der Iris, der Linse, des Glaskörpers und der Netzhaut	357,71
1330	Korrektur einer Schielstellung durch Eingriff an einem geraden Augenmuskel	81,84

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1331	Korrektur einer Schielstellung durch Eingriff an jedem weiteren geraden Augenmuskel, zusätzlich zu Nummer 1330	61,35
1332	Korrektur einer Schielstellung durch Eingriff an einem schrägen Augenmuskel	122,93
1333	Korrektur einer Schielstellung durch Eingriff an jedem weiteren schrägen Augenmuskel, zusätzlich zu Nummer 1332	81,84
1338	Chemische Ätzung der Hornhaut	6,20
1339	Abschabung der Hornhaut	16,39
1340	Thermo- oder Kryotherapie von Hornhauterkrankungen (z. B. Herpes ulcus) mit Epithelentfernung	20,49
1341	Tätowierung der Hornhaut	36,88
1345	Hornhautplastik	183,84
1346	Hornhauttransplantation	306,77
1347	Einpflanzung einer optischen Kunststoffprothese in die Hornhaut (Keratoprothesis)	335,56
1348	Diszision der klaren oder getrübten Linse oder des Nachstars	92,14
1349	Operation des weichen Stars (Saug-Spül-Vorgang) - gegebenenfalls mit Extraktion zurückgebliebener Linsenteile -	204,88
1350	Staroperation - gegebenenfalls mit Iridektomie - einschließlich Nahttechnik	262,47
1351	Staroperation mit Iridektomie und Einpflanzung einer intraokularen Kunststofflinse	306,77
1352	Einpflanzung einer intraokularen Linse, als selbständige Leistung	199,34
1353	Extraktion einer eingepflanzten Linse	92,14
1354	Extraktion der luxierten Linse	245,86
1355	Partielle oder totale Extraktion des Nachstars	122,93
1356	Eröffnung (Parazentese), Spülung oder Wiederherstellung der Augenvorderkammer, als selbständige Leistung	40,98
1357	Hintere Sklerotomie	40,98
1358	Zyklodialyse, Iridektomie	110,75

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1359	Zyklodiathermie-Operation oder Kryozyklothermie-Operation	55,37
1360	Laseroperation am Trabekelwerk des Auges bei Glaukom (Lasertrabekuloplastik)	110,75
1361	Fistelbildende Operation und Eingriff an den kammerwasserabführenden Wegen bei Glaukom	204,88
1362	Kombinierte Operation des Grauen Stars und bei Glaukom	335,56
1365	Lichtkoagulation zur Verhinderung einer Netzhautablösung und/oder Netzhautblutung, je Sitzung	102,33
1366	Vorbeugende Operation zur Verhinderung einer Netzhautablösung oder operativer Eingriff bei vaskulären Netzhauterkrankungen	122,93
1367	Operation einer Netzhautablösung mit eindellenden Maßnahmen	245,86
1368	Operation einer Netzhautablösung mit eindellenden Maßnahmen und Glaskörperchirurgie	335,56
1369	Koagulation oder Lichtkaustik eines Netz- oder Aderhauttumors	204,88
1370	Operative Entfernung des Augapfels	102,33
1371	Operative Entfernung des Augapfels mit Einsetzung einer Plombe	142,86
1372	Wiederherstellung eines prothesenfähigen Bindehautsackes mittels Transplantation	204,88
1373	Operative Ausräumung der Augenhöhle	122,93
1374	Extrakapsuläre Operation des Grauen Stars mittels gesteuerten Saug-Spül- Verfahrens oder Linsenkernverflüssigung (Phakoemulsifikati on) - gegebenenfalls einschließlich Iridektomie -	337,77
1375	Extrakapsuläre Operation des Grauen Stars mittels gesteuerten Saug-Spül- Verfahrens oder Linsenkernverflüssigung (Phakoemulsifikation) - gegebenenfalls einschließlich Iridektomie -, mit Implantation einer intraokularen Linse	387,61
1376	Rekonstruktion eines abgerissenen Tränenröhrchens	163,90
1377	Entfernung einer Silikon-/Silastik-/Rutheniumplombe	31,01
1380	Operative Entfernung eines Iristumors	221,49
1381	Operative Entfernung eines Iris-Ziliar-Aderhauttumors (Zyklek-tomie)	306,77
1382	Goniotrepanation oder Trabekulektomie oder Trabekulotomie bei Glaukom	276,86

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1383	Vitrektomie, Glaskörperstrangdurchtrennung, als selbständige Leistung	276,86
1384	Vordere Vitrektomie (Glaskörperentfernung aus der Augenvorderkammer), als selbständige Leistung	91,92
1386	Aufnähen einer Rutheniumplombe auf die Lederhaut	142,86

J. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1400	Genaue Hörprüfung mit Einschluß des Tongehörs (Umgangs- und Flüstersprache, Luft- und Knochenleitung)	8,42
1401	Hörprüfung mittels einfacher audiologischer Testverfahren (mindestens fünf Frequenzen)	5,25
1403	Tonschwellenaudiometrische Untersuchung, auch beidseitig (Bestimmung der Hörschwelle mit 8 bis 12 Prüffrequenzen oder mittels kontinuierlicher Frequenzenänderung im Hauptfrequenzbereich des menschlichen Gehörs, in Luft- und in Knochenleitung, auch mit Vertäubung) auch mit Bestimmung der Intensitätsbreite und gegebenenfalls einschließlich überschwelliger audiometrischer Untersuchung -	13,81
1404	Sprachaudiometrische Untersuchung, auch beidseitig (Ermittlung des Hörverlustes für Sprache und des Diskriminationsverlustes nach DIN- Norm, getrennt für das rechte und linke Ohr über Kopfhörer, erforderlichenfalls auch über Knochenleitung, gegebenenfalls einschließlich Prüfung des beidohrigen Satzverständnisses über Lautsprecher) Neben den Leistungen nach den Nummern 1403 und 1404 sind die Leistungen nach den Nummern 1400 und 1401 nicht berechnungsfähig.	13,81
1405	Sprachaudiometrische Untersuchung zur Kontrolle angepaßter Hörgeräte im freien Schallfeld	5,51
1406	Kinderaudiometrie (in der Regel bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres) zur Ermittlung des Schwellengehörs (Knochen- und Luftleitung) mit Hilfe von bedingten und/oder Orientierungsreflexen - gegebenenfalls einschließlich überschwelliger audiometrischer Untersuchung und Messungen zur Hörgeräteanpassung - Neben der Leistung nach Nummer 1406 sind die Leistungen nach den Nummern 1400, 1401, 1403 und 1404 nicht berechnungsfähig.	15,91
1407	Impedanzmessung am Trommelfell und/oder an den Binnenohrmuskeln (z. B. Stapedius-Lautheitstest), auch beidseitig	20,16
1408	Audioelektroenzephalographische Untersuchung	98,34
1409	Messung otoakustischer Emissionen Die Leistung nach Nummer 1409 ist neben den Leistungen nach den Nummern 827 bis 829 nicht berechnungsfähig.	44,30
1412	Experimentelle Prüfung des statistischen Gleichgewichts (Drehversuch, kalorische Prüfung und Lagenystagmus)	10,08
1413	Elektronystagmographische Untersuchung	29,35
1414	Diaphanoskopie der Nebenhöhlen der Nase	4,65
1415	Binokularmikroskopische Untersuchung des Trommelfells und/oder der Paukenhöhle zwecks diagnostischer Abklärung, als selbständige Leistung	10,08

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1416	Stroboskopische Untersuchung der Stimmbänder	13,40
1417	Rhinomanometrische Untersuchung	11,07
1418	Endoskopische Untersuchung der Nasenhaupthöhlen und/oder des Nasenrachen-raums -gegebenenfalls einschließlich der Stimmbänder- Neben der Leistung nach Nummer 1418 ist die Leistung nach Nummer 1466 nicht berechnungsfähig.	19,93
1425	Ausstopfung der Nase von vorn, als selbständige Leistung	5,53
1426	Ausstopfung der Nase von vorn und hinten, als selbständige Leistung	11,08
1427	Entfernung von Fremdkörpern aus dem Naseninnern, als selbständige Leistung	10,52
1428	Operativer Eingriff zur Entfernung festsitzender Fremdkörper aus der Nase	40,98
1429	Kauterisation im Naseninnern, je Sitzung	8,42
1430	Operativer Eingriff in der Nase, wie Muschelfrakturierung, Muschelquetschung, Kalt-kaustik der Muscheln, Synechielösung und/oder Probeexzision	13,18
1435	Stillung von Nasenbluten mittels Ätzung und/oder Tamponade und/oder Kauterisa-tion, auch beidseitig	10,08
1436	Gezielte Anbringung von Ätzmitteln im hinteren Nasenraum unter Spiegelbeleuch-tung oder Ätzung des Seitenstranges, auch beidseitig	3,99
1438	Teilweise oder vollständige Abtragung einer Nasenmuschel	40,98
1439	Teilweise oder vollständige Abtragung von Auswüchsen der Nasenscheidewand ei-ner Seite	40,98
1440	Operative Entfernung einzelner Nasenpolypen oder anderer Neubildungen einer Nasenseite	14,40
1441	Operative Entfernung mehrerer Nasenpolypen oder schwieriger zu operierender Neubildungen einer Nasenseite, auch in mehreren Sitzungen	32,78
1445	Submuköse Resektion an der Nasenscheidewand	51,28
1446	Submuköse Resektion an der Nasenscheidewand mit Resektion der ausgedehnten knöchernen Leiste	81,84
1447	Plastische Korrektur am Nasenseptum und an den Weichteilen zur funktionellen Wiederherstellung der Nasenatmung - gegebenenfalls einschließlich der Leistungen nach den Nummern 1439, 1445, 1446 und 1456 -, auch in mehreren	183,84

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1448	Plastische Korrektur am Nasenseptum und an den Weichteilen und am knöchernen Nasengerüst zur funktionellen Wiederherstellung der Nasenatmung – gegebenenfalls einschließlich der Leistungen nach den Nummern 1439, 1445, 1446 und 1456 - , auch in mehreren Sitzungen	262,47
1449	Plastische Operation bei rekonstruierender Teilplastik der äußeren Nase, auch in mehreren Sitzungen	409,75
1450	Rekonstruierende Totalplastik der äußeren Nase, auch in mehreren Sitzungen	819,52
1452	Umfangreiche operative Teilentfernung der äußeren Nase	88,60
1453	Operative Entfernung der gesamten Nase	121,82
1455	Plastische Operation zum Verschluß einer Nasenscheidewandperforation	60,91
1456	Operative Verschmälerung des Nasensteges	25,69
1457	Operative Korrektur eines Nasenflügels	40,98
1458	Beseitigung eines knöchernen Choanenverschlusses	142,86
1459	Eröffnung eines Abszesses der Nasenscheidewand	8,20
1465	Punktion einer Kieferhöhle - gegebenenfalls einschließlich Spülung und/oder Instillation von Medikamenten -	13,18
1466	Endoskopische Untersuchung der Kieferhöhle (Antroskopie) - gegebenenfalls einschließlich der Leistung nach Nummer 1465 –	19,71
1467	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle vom Mundvorhof aus - einschließlich Fensterung -	45,07
1468	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle von der Nase aus	32,78
1469	Keilbeinhöhlenoperation oder Ausräumung der Siebbeinzellen von der Nase aus	61,35
1470	Keilbeinhöhlenoperation oder Ausräumung der Siebbeinzellen von der Nase aus – einschließlich teilweiser oder vollständiger Abtragung einer Nasenmuschel oder von Auswüchsen der Nasenscheidewand -	81,84
1471	Operative Eröffnung der Stirnhöhle - gegebenenfalls auch der Siebbeinzellen - vom Naseninnern aus	163,90
1472	Anbohrung der Stirnhöhle von außen	24,59

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1473	Plastische Rekonstruktion der Stirnhöhlenvorderwand, auch in mehreren Sitzungen Neben der Leistung nach Nummer 1473 ist die Nummer 1485 nicht berechnungsfähig.	245,86
1478	Sondierung und/oder Bougierung der Stirnhöhle vom Naseninnern aus – gegebenenfalls einschließlich Spülung und/oder Instillation von Arzneimitteln –	19,71
1479	Ausspülung der Kiefer-, Keilbein-, Stirnhöhle von der natürlichen oder künstlichen Öffnung aus - auch Spülung mehrerer dieser Höhlen, auch einschließlich Instillation von Arzneimitteln -	6,53
1480	Absaugen der Nebenhöhlen	4,98
1485	Operative Eröffnung und Ausräumung der Stirnhöhle oder der Kieferhöhle oder der Siebbeinzellen von außen	102,33
1486	Radikaloperation der Kieferhöhle	122,93
1487	Radikaloperation einer Stirnhöhle einschließlich der Siebbeinzellen von außen	163,90
1488	Radikaloperation sämtlicher Nebenhöhlen einer Seite	204,88
1492	Osteoplastische Operation zur Verengung der Nase bei Ozaena	142,86
1493	Entfernung der vergrößerten Rachenmandel (Adenotomie)	32,78
1495	Entfernung eines Nasenrachenfibroms	122,93
1496	Eröffnung des Türkensattels vom Naseninnern aus	245,86
1497	Tränensackoperation vom Naseninnern aus	122,93
1498	Konservative Behandlung der Gaumenmandeln (z. B. Schlitzung, Saugung)	4,87
1499	Ausschälung und Resektion einer Gaumenmandel mit der Kapsel (Tonsillektomie)	51,28
1500	Ausschälung und Resektion beider Gaumenmandeln mit den Kapseln (Tonsillektomie)	81,84
1501	Operative Behandlung einer konservativ unstillbaren Nachblutung nach Tonsillektomie	36,88
1505	Eröffnung eines peritonsillären Abszesses	16,39
1506	Eröffnung eines retropharyngealen Abszesses	20,49
1507	Wiedereröffnung eines peritonsillären Abszesses	6,20

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1508	Entfernung von eingespießten Fremdkörpern aus dem Rachen oder Mund	10,30
1509	Operative Behandlung einer Mundbodenphlegmone	51,28
1510	Schlitzung des Parotis- oder Submandibularis-Ausführungsganges - gegebenenfalls einschließlich Entfernung von Stenosen -	21,04
1511	Eröffnung eines Zungenabszesses	20,49
1512	Teilweise Entfernung der Zunge- gegebenenfalls einschließlich Unterbindung der Arteria lingualis -	122,93
1513	Keilexzision aus der Zunge	40,98
1514	Entfernung der Zunge mit Unterbindung der Arteriae linguales	245,86
1518	Operation einer Speichelfiste	81,84
1519	Operative Entfernung von Speichelstein(en)	61,35
1520	Exstirpation der Unterkiefer und/oder Unterzungenspeicheldrüse(n)	99,67
1521	Speicheldrüsentumorexstirpation einschließlich Ausräumung des regionären Lymphstromgebietes	204,88
1522	Parotisexstirpation mit Präparation des Nervus facialis - gegebenenfalls einschließlich Ausräumung des regionären Lymph stromgebietes -	221,49
1525	Einbringung von Arzneimitteln in den Kehlkopf unter Spiegelbeleuchtung	5,09
1526	Chemische Ätzung im Kehlkopf	8,42
1527	Galvanokaustik oder Elektrolyse oder Kürettement im Kehlkopf	40,98
1528	Fremdkörperentfernung aus dem Kehlkopf	61,35
1529	Intubation oder Einführung von Dehnungsinstrumenten in den Kehlkopf, als selbständige Leistung	16,83
1530	Untersuchung des Kehlkopfes mit dem Laryngoskop	20,16
1532	Endobronchiale Behandlung mit weichem Rohr Die Leistung nach Nummer 1532 ist im Zusammenhang mit einer Intubationsnarkose nicht berechnungsfähig.	20,16
1533	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie, jeweils als selbständige Leistung	55,37

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1534	Probeexzision aus dem Kehlkopf	51,28
1535	Entfernung von Polypen oder anderen Geschwülsten aus dem Kehlkopf	71,65
1540	Endolaryngeale Resektion oder frontolaterale Teilresektion eines Stimmbandes	204,88
1541	Operative Beseitigung einer Stenose im Glottisbereich	153,94
1542	Kehlkopfplastik mit Stimmbandverlagerung	204,88
1543	Teilweise Entfernung des Kehlkopfes	182,73
1544	Teilweise Entfernung des Kehlkopfes - einschließlich Zungenbeinresektion und Pharynxplastik -	204,88
1545	Totalexstirpation des Kehlkopfes	245,86
1546	Totalexstirpation des Kehlkopfes - einschließlich Ausräumung des regionären Lymphstromgebietes und gegebenenfalls von benachbarten Organen -	409,76
1547	Kehlkopfstenosenoperation mit Thyreochondrotomie - einschließlich plastischer Versorgung und gegebenenfalls Verlagerung eines Aryknorpels -	306,77
1548	Einführung einer Silastikendoprothese im Larynxbereich	228,13
1549	Fensterung des Schildknorpels zur Spickung mit Radionukliden	132,90
1550	Spickung des Kehlkopfes mit Radionukliden bei vorhandener Fensterung des Schildknorpels	33,22
1551	Operative Versorgung einer Trümmerverletzung des Kehlkopfes und/oder der Trachea - gegebenenfalls mit Haut- und/oder Schleimhautplastik, auch mit Sternotomie -	332,24
1555	Untersuchung der Sprache nach standardisierten Verfahren (Prüfung der Sprachentwicklung, der Artikulation, der Satzstruktur, des Sprachverständnisses, der zentralen Sprachverarbeitung und des Redeflusses) Neben der Leistung nach Nummer 1555 sind die Leistungen nach den Nummern 715 und 717 nicht berechnungsfähig.	13,18
1556	Untersuchung der Stimme nach standardisierten Verfahren (Prüfung der Atmung, des Stimmklanges, des Stimmeinsatzes, der Tonhaltedauer, des Stimmumfanges und der Sprachstimmlage, gegebenenfalls auch mit Prüfung der Stimme nach Belastung)	13,18
1557	Elektroglottographische Untersuchung	11,74

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1558	Stimmtherapie bei Kehlkopflosen (Speiseröhrenersatzstimme oder elektronische Ersatzstimme), je Sitzung	12,94
1559	Sprachübungsbehandlung - einschließlich aller dazu gehörender Maßnahmen (z. B. Artikulationsübung, Ausbildung fehlender Laute, Satzstrukturübung, Redefluß-übung, gegebenenfalls auch mit Atemtherapie und physikalischen Maßnahmen) -, als Einzelbehandlung, Dauer mindestens 30 Minuten	18,10
1560	Stimmübungsbehandlung - einschließlich aller dazu gehörender Maßnahmen (z. B. Stimmeinsatz, Stimmhalteübungen und - entspannungsübungen, gegebenenfalls auch mit Atemtherapie und physikalischen Maßnahmen) -, als Einzelbehandlung, Dauer mindestens 30 Minuten	18,10
1565	Entfernung von obturierenden Ohrenschmalzpfröpfen, auch beidseitig	4,98
1566	Ausspülung des Kuppelraumes	4,98
1567	Spaltung von Furunkeln im äußeren Gehörgang	8,20
1568	Operation im äußeren Gehörgang (z. B. Entfernung gutartiger Hautneubildungen)	20,49
1569	Entfernung eines nicht festsitzenden Fremdkörpers aus dem Gehörgang oder der Paukenhöhle	8,20
1570	Entfernung eines festsitzenden Fremdkörpers aus dem Gehörgang oder der Paukenhöhle	16,39
1575	Inzision des Trommelfells (Parazentese)	14,40
1576	Anlage einer Paukenhöhlendauerdrainage (Inzision des Trommelfells mit Entleerung der Paukenhöhle und Einlegen eines Verweilröhrchens)	35,44
1577	Einsetzen oder Auswechseln einer Trommelfellprothese oder Wiedereinlegen eines Verweilröhrchens	4,98
1578	Gezielte, chemische Ätzung im Gehörgang unter Spiegelbeleuchtung, auch beidseitig	4,43
1579	Chemische Ätzung in der Paukenhöhle - gegebenenfalls einschließlich der Ätzung im Gehörgang -	7,75
1580	Galvanokaustik im Gehörgang oder in der Paukenhöhle	9,86
1585	Entfernung einzelner Granulation vom Trommelfell und/oder aus der Paukenhöhle unter Anwendung des scharfen Löffels oder ähnliche kleinere Eingriffe	14,40
1586	Entfernung eines oder mehrerer größerer Polypen oder ähnlicher Gebilde aus dem Gehörgang oder der Paukenhöhle, auch in mehreren Sitzungen	32,78

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1588	Hammer-Amboß-Extraktion oder ähnliche schwierige Eingriffe am Mittelohr vom Gehörgang aus (z. B. operative Deckung eines Trommelfelldefektes)	61,35
1589	Dosierte luftdruck-kontrollierte Insufflation der Eustachischen Röhre unter Verwendung eines manometerbestückten Druckkompressors	3,32
1590	Katheterismus der Ohrtrompete - auch mit Bougierung und/oder Einbringung von Arzneimitteln und gegebenenfalls einschließlich Luftdusche -, auch beidseitig	8,20
1591	Vibrationsmassage des Trommelfells oder Anwendung der Drucksonde, auch beidseitig	4,43
1595	Operative Beseitigung einer Stenose im äußeren Gehörgang	204,88
1596	Plastische Herstellung des äußeren Gehörganges bei Atresie	163,90
1597	Operative Eröffnung des Warzenfortsatzes	122,93
1598	Aufmeißelung des Warzenfortsatzes mit Freilegung sämtlicher Mittelohrräume (Radikaloperation)	183,84
1600	Eröffnung der Schädelhöhle mit Operation einer Sinus- oder Bulbusthrombose, des Labyrinthes oder eines Hirnabszesses - gegebenenfalls mit Aufmeißelung des Warzenfortsatzes und Freilegung sämtlicher Mittelohrräume	306,77
1601	Operation eines gutartigen Mittelohrtumors, auch Cholesteatom - gegebenenfalls einschließlich der Leistungen nach Nummer 1597 oder Nummer 1598 -	183,84
1602	Operation eines destruktiv wachsenden Mittelohrtumors - gegebenenfalls einschließlich der Leistungen nach Nummer 1597, Nummer 1598 oder Nummer 1600 -	306,77
1610	Tympanoplastik mit Interposition, zusätzlich zu den Leistungen nach den Nummern 1598, 1600 bis 1602	163,90
1611	Myringoplastik vom Gehörgang aus	163,90
1612	Eröffnung der Paukenhöhle durch temporäre Trommelfellaufklappung, als selbständige Leistung	122,93
1613	Tympanoplastik mit Interposition, als selbständige Leistung	260,25
1614	Tympanoplastik - einschließlich Interposition und Aufbau der Gehörknöchelchenkette -	347,74
1620	Fensterungsoperation - einschließlich Eröffnung des Warzenfortsatzes -	260,25
1621	Plastische Rekonstruktion der hinteren Gehörgangswand, als selbständige Leistung	122,93

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1622	Plastische Rekonstruktion der hinteren Gehörgangswand im Zusammenhang mit anderen Operationen	77,52
1623	Otoskleroseoperation vom Gehörgang aus (Fußplattenresektion) - gegebenenfalls einschließlich Interposition -	260,25
1624	Dekompression des Saccus endolymphaticus oder des Innenohres mit Eröffnung des Sacculus	260,25
1625	Fazialisdekompression, als selbständige Leistung	245,86
1626	Fazialisdekompression, im Zusammenhang mit anderen operativen Leistungen	147,29
1628	Plastischer Verschluß einer retroaurikulären Öffnung oder einer Kieferhöhlenfistel	81,84
1629	Extraduraler oder transtympanaler operativer Eingriff im Bereich des inneren Gehörganges	409,75
1635	Operative Korrektur eines abstehenden Ohres (z. B. durch einfache Ohrmuschelanlegeplastik mit Knorpelexzision)	81,83
1636	Plastische Operation zur Korrektur der Ohrmuschelform	98,23
1637	Plastische Operation zur Korrektur von Form, Größe und Stellung der Ohrmuschel	155,04
1638	Plastische Operation zum Aufbau einer Ohrmuschel bei Aplasie oder Ohrmuschelverlust, auch in mehreren Sitzungen	498,36
1639	Unterbindung der Vena jugularis	61,35

K. Urologie

Allgemeine Bestimmungen

Werden mehrere Eingriffe in der Brust- oder Bauchhöhle in zeitlichem Zusammenhang durchgeführt, die jeweils in der Leistung die Eröffnung dieser Körperhöhlen enthalten, so darf diese nur einmal berechnet werden; die Vergütungssätze der weiteren Eingriffe sind deshalb um den Vergütungssatz nach Nummer 2990 oder 3135 zu kürzen.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1700	Spülung der männlichen Harnröhre und/oder Instillation von Arzneimitteln	4,98
1701	Dehnung der männlichen Harnröhre - auch einschließlich Spülung und/oder Instillation von Arzneimitteln -, je Sitzung	8,20
1702	Dehnung der männlichen Harnröhre mit filiformen Bougies und/oder Bougies mit Leitsonde - auch einschließlich Spülung und/oder Instillation von Arzneimitteln -, erste Sitzung	19,71
1703	Unblutige Fremdkörperentfernung aus der männlichen Harnröhre	16,39
1704	Operative Fremdkörperentfernung aus der männlichen Harnröhre	61,35
1708	Kalibrierung der männlichen Harnröhre	8,31
1709	Kalibrierung der weiblichen Harnröhre	6,64
1710	Dehnung der weiblichen Harnröhre - auch einschließlich Spülung und/oder Instillation von Arzneimitteln -, je Sitzung	6,53
1711	Unblutige Fremdkörperentfernung aus der weiblichen Harnröhre	8,20
1712	Endoskopie der Harnröhre (Urethroskopie)	13,18
1713	Endoskopie der Harnröhre (Urethroskopie) mit operativem Eingriff (z. B. Papillomkoagulation, Erstbougierung und/oder Spaltung einer Striktur)	32,78
1714	Entfernung einer oder mehrerer Geschwülste an der Harnröhrenmündung	25,47
1715	Spaltung einer Harnröhrenstriktur nach Otis	33,22
1720	Anlegen einer Harnröhrenfistel am Damm	61,35
1721	Verschluß einer Harnröhrenfistel durch Naht	61,35
1722	Verschluß einer Harnröhrenfistel durch plastische Operation	122,93
1723	Operative Versorgung einer Harnröhren- und/oder Harnblasenverletzung	183,84

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1724	Plastische Operation zur Beseitigung einer Striktur der Harnröhre oder eines Harnröhrendivertikels, je Sitzung	183,84
1728	Katheterisierung der Harnblase beim Mann	6,53
1729	Spülung der Harnblase beim Mann und/oder Instillation von Arzneimitteln – einschließlich Katheterisierung und gegebenenfalls auch Ausspülung von Blutkoagula -	11,52
1730	Katheterisierung der Harnblase bei der Frau Wird eine Harnblasenkatheterisierung lediglich ausgeführt, um eine gynäkologische Untersuchung nach Nummer 7 zu erleichtern, so ist sie neben der Leistung nach Nummer 7 nicht berechnungsfähig.	4,10
1731	Spülung der Harnblase bei der Frau und/oder Instillation von Medikamenten – einschließlich Katheterisierung und gegebenenfalls auch Ausspülung von Blutkoagula -	8,20
1732	Einlegung eines Verweilkatheters - gegebenenfalls einschließlich der Leistungen nach Nummer 1728 oder Nummer 1730 - Neben der Leistung nach Nummer 1732 ist die Leistung nach Nummer 1733 nicht berechnungsfähig	8,20
1733	Spülung der Harnblase und/oder Instillation bei liegendem Verweilkatheter	4,43
1737	Meatomie	8,20
1738	Plastische Versorgung einer Meatusstriktur	61,35
1739	Unblutige Beseitigung einer Paraphimose und/oder Lösung einer Vorhautverklebung	6,64
1740	Operative Beseitigung einer Paraphimose	32,78
1741	Phimoseoperation	40,98
1742	Operative Durchtrennung des Frenulum praeputii	9,41
1745	Operative Aufrichtung des Penis als Voroperation zu Nummer 1746	61,35
1746	Operation einer Epispadie oder Hypospadie	122,93
1747	Penisamputation	61,35
1748	Penisamputation mit Skrotumentfernung und Ausräumung der Leistendrüsen – einschließlich Verlagerung der Harnröhre -	245,86

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1749	Anlage einer einseitigen Gefäßanastomose bei Priapismus	276,86
1750	Anlage einer beidseitigen Gefäßanastomose bei Priapismus	354,39
1751	Transkutane Fistelbildung durch Punktionen und Stanzungen der Glans penis und Corpora cavernosa bei Priapismus	102,33
1752	Operative Implantation einer hydraulisch regulierbaren Penis-Stützprothese	276,86
1753	Entfernen einer Penisprothese	60,91
1754	Direktionale doppler-sonographische Untersuchung der Strömungsverhältnisse in den Penisgefäßen und/oder Skrotalfächern - einschließlich graphischer Registrierung -	19,93
1755	Unterbindung eines Samenleiters - auch mit Teilresektion -, als selbständige Leistung	51,28
1756	Unterbindung beider Samenleiter - auch mit Teilresektion(en) -, als selbständige Leistung	92,14
1757	Unterbindung beider Samenleiter, in Verbindung mit einer anderen Operation	61,35
1758	Operative Wiederherstellung der Durchgängigkeit eines Samenleiters	122,93
1759	Transpenile oder transskrotale Venenembolisation	310,09
1760	Varikozelenoperation mit hoher Unterbindung der Vena spermatica (Bauchschnitt)	163,90
1761	Operation eines Wasserbruchs	81,84
1762	Inguinale Lymphknotenausräumung, als selbständige Leistung	132,89
1763	Einlegen einer Hodenprothese	81,95
1764	Entfernen einer Hodenprothese	50,94
1765	Hodenentfernung - gegebenenfalls einschließlich Nebenhodenentfernung derselben Seite -, einseitig	81,84
1766	Hodenentfernung - gegebenenfalls einschließlich Nebenhodenentfernung(en) - , beidseitig	132,90
1767	Operative Freilegung eines Hodens mit Entnahme von Gewebematerial	51,28
1768	Operation eines Leistenhodens, einseitig	132,90

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1769	Operation eines Leistenhodens, beidseitig	163,90
1771	Entfernung eines Nebenhodens, als selbständige Leistung	102,33
1772	Entfernung beider Nebenhoden, als selbständige Leistung	163,90
1775	Behandlung der Prostata mittels physikalischer Heilmethoden (auch Massage) – gegebenenfalls mit Gewinnung von Prostata-Exprimat -	4,98
1776	Eröffnung eines Prostataabszesses vom Damm aus	40,98
1777	Elektro- oder Kryo(Teil)resektion der Prostata	102,33
1778	Operative Entfernung eines Prostataadenoms, auch transurethral	204,88
1779	Totale Entfernung der Prostata einschließlich der Samenblasen	286,83
1780	Plastische Operation zur Behebung der Harninkontinenz	204,88
1781	Operative Behandlung der Harninkontinenz mittels Implantation eines künstlichen Schließmuskels	306,77
1782	Transurethrale Resektion des Harnblasenhalses bei der Frau	122,93
1783	Pelvine Lymphknotenausräumung, als selbständige Leistung	204,88
1784	Totale Entfernung der Prostata und der Samenblasen einschließlich pelviner Lymphknotenentfernung	387,61
1785	Zystoskopie	22,92
1786	Zystoskopie einschließlich Entnahme von Gewebematerial	39,31
1787	Kombinierte Zystourethroskopie	27,91
1788	Zystoskopie mit Harnleitersondierung	32,78
1789	Chromozystoskopie - einschließlich intravenöser Injektion -	35,99
1790	Zystoskopie mit Harnleitersondierung(en) - einschließlich Einbringung von Medika-menten und/oder Kontrastmitteln in das Nierenbecken -	40,98
1791	Tonographische Untersuchung der Harnblase und/oder Funktionsprüfung des Schließmuskels einschließlich Katheterisierung	16,39
1792	Uroflowmetrie einschließlich Registrierung	23,48

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1793	Manometrische Untersuchung der Harnblase mit fortlaufender Registrierung – einschließlich physikalischer Provokationstests - Die Injektion von pharmakodynamisch wirksamen Substanzen ist gesondert berechnungsfähig.	44,30
1794	Simultane, elektromanometrische Blasen- und Abdominaldruckmessung mit fortlaufender Registrierung - einschließlich physikalischer Provokationstests - Die Injektion von pharmakodynamisch wirksamen Substanzen ist gesondert berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 1794 ist die Leistung nach Nummer 1793 nicht berechnungsfähig.	75,32
1795	Anlegung einer perkutanen Harnblasenfistel durch Punktion einschließlich Kathetereinlegung	30,23
1796	Anlegung einer Harnblasenfistel durch Operation	81,84
1797	Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase, als selbständige Leistung	39,31
1798	Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung - einschließlich physikalischer Provokationstests - Neben den Leistungen nach den Nummern 1793, 1794 und 1798 sind die Leistungen nach den Nummern 1700, 1701, 1710, 1728, 1729, 1730, 1731, 1732 und 1733 nicht berechnungsfähig.	60,91
1799	Nierenbeckendruckmessung	16,61
1800	Zertrümmerung und Entfernung von Blasensteinen unter endoskopischer Kontrolle, je Sitzung	163,90
1801	Operative Eröffnung der Harnblase zur Entfernung von Steinen und/oder Fremdkörpern und/oder Koagulation von Geschwülsten - gegebenenfalls einschließlich Anlegung eines Fistelkatheters -	163,90
1802	Transurethrale Eingriffe in der Harnblase (z. B. Koagulation kleiner Geschwülste und/oder Blutungsherde und/oder Fremdkörperentfernung) unter endoskopischer Kontrolle - auch einschließlich Probeexzision -	81,84
1803	Transurethrale Resektion von großen Harnblasengeschwülsten unter endoskopischer Kontrolle, je Sitzung Neben der Leistung nach Nummer 1803 ist die Leistung nach Nummer 1802 nicht berechnungsfähig.	122,93
1804	Operation von Harnblasendivertikel(n), als selbständige Leistung	204,88
1805	Operation einer Harnblasengeschwulst mit Teilresektion	204,88
1806	Operation einer Harnblasengeschwulst mit Teilresektion und Verpflanzung eines Harnleiters	245,86
1807	Operative Bildung einer Harnblase aus Ileum oder Kolon	450,74

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1808	Totale Exstirpation der Harnblase mit Verpflanzung der Harnleiter - gegebenenfalls einschließlich Prostata-, Harnröhren- und/oder Samenblasenentfernung	531,58
1809	Totale retroperitoneale Lymphadenektomie	510,54
1812	Anlegen einer Ureterverweilschiene bzw. eines Ureterkatheters Die Kosten für die Schiene bzw. den Katheter sind gesondert berechnungsfähig.	37,65
1814	Harnleiterbougierung	99,67
1815	Schlingenextraktion oder Versuch der Extraktion von Harnleiterstei-nen - gegebenenfalls einschließlich Schlitzung des Harnleiterostiums- Die Kosten für die Schlinge sind nicht gesondert berechnungsfähig.	122,93
1816	Schlitzung des Harnleiterostiums, als selbständige Leistung	53,27
1817	Operative Entfernung eines oder mehrerer Harnleitersteine	245,86
1818	Ureterektomie - gegebenenfalls einschließlich Blasenmanschette -	306,77
1819	Resektion eines Harnleitersegments mit End-zu-End-Anastomose	415,30
1823	Verpflanzung eines Harnleiters in Harnblase oder Darm oder Haut einschließlich Antirefluxplastik, einseitig	286,83
1824	Verpflanzung beider Harnleiter in Harnblase oder Darm oder Haut einschließlich Antirefluxplastik, beidseitig	368,78
1825	Harnleiterplastik (z. B. durch Harnblasenlappen) einschließlich Antirefluxplastik	306,77
1826	Eröffnung eines paranephritischen Abszesses	51,28
1827	Ureterorenoskopie mit Harnleiterbougierung - gegebenenfalls einschließlich Stein- und/oder Tumorentfernung -, zusätzlich zu den Leistungen nach den Nummern 1785, 1786 oder 1787	166,12
1828	Ureterpyeloskopie - gegebenenfalls einschließlich Gewebeentnahme/Steinentfer-nung -	166,12
1829	Harnleiterfreilegung (Ureterolyse bei retroperitonealer Fibrose und gegebenenfalls intraperitonealen Verwachsungen des Harnleiters)	286,83
1829a	Ureterolyse, als selbständige Leistung Die Leistungen nach den Nummern 1829 und 1829 a sind nicht nebeneinander be-rechnungsfähig.	122,93

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1830	Operative Freilegung einer Niere - gegebenenfalls mit Gewebeentnahme, Punktion und/oder Eröffnung eines paranephritischen Abszesses –	122,93
1831	Dekapsulation einer Niere und/oder Senknierenoperation (Nephropexie), als selbständige Leistung	163,90
1832	Anlage einer Nierenfistel, als selbständige operative Leistung	183,84
1833	Wechsel eines Nierenfistelkatheters einschließlich Spülung und Verband	26,24
1834	Operation eines aberrierenden Nierengefäßes - ohne Eröffnung des Nierenbeckens -, als selbständige Leistung	163,91
1835	Trennung der Hufeisenniere	357,71
1836	Nierenpolresektion, als selbständige Leistung	306,77
1837	Nierenpolresektion in Verbindung mit einer anderen Operation	183,84
1838	Nierensteinentfernung durch Pyelotomie	245,86
1839	Nierenausgußsteinentfernung durch Nephrotomie	306,77
1840	Nierenbeckenplastik	306,77
1841	Nephrektomie	245,86
1842	Nephrektomie - einschließlich Entfernung eines infiltrativ wachsenden Tumors (auch transabdominal oder transthorakal) -	357,71
1843	Nephrektomie - einschließlich Entfernung eines infiltrativ wachsenden Tumors mit Entfernung des regionären Lymphstromgebietes (auch transabdominal oder transthorakal)	460,70
1845	Implantation einer Niere	552,62
1846	Doppelseitige Nephrektomie bei einem Lebenden	460,70
1847	Explantation einer Niere bei einem Lebenden zur Transplantation	357,71
1848	Explantation einer Niere an einem Toten zur Transplantation	245,86
1849	Explantation beider Nieren an einem Toten zur Transplantation	387,61
1850	Explantation, plastische Versorgung und Replantation einer Niere	719,85

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
1851	Perkutane Anlage einer Nierenfistel - gegebenenfalls einschließlich Spülung, Katheterfixation und Verband -	138,43
1852	Transkutane Pyeloskopie - einschließlich Bougierung der Nierenfistel	77,52
1853	Transkutane pyeloskopische Stein- bzw. Tumorentfernung Neben der Leistung nach Nummer 1853 ist die Leistung nach Nummer 1852 nicht berechnungsfähig.	132,90
1858	Operative Entfernung einer Nebenniere	357,71
1859	Operative Entfernung beider Nebennieren	460,70
1860	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie - einschließlich Probeortung, Grob- und/oder Feineinstellung, Dokumentation und Röntgenkontrolle -, je Sitzung	664,48

L. Chirurgie, Orthopädie

Allgemeine Bestimmungen

Zur Erbringung der in Abschnitt L aufgeführten typischen operativen Leistungen sind in der Regel mehrere operative Einzelschritte erforderlich. Sind diese Einzelschritte methodisch notwendige Bestandteile der in der jeweiligen Leistungsbeschreibung genannten Zielleistung, so können sie nicht gesondert berechnet werden.

Werden mehrere Eingriffe in der Brust- oder Bauchhöhle in zeitlichem Zusammenhang durchge- führt, die jeweils in der Leistung die Eröffnung dieser Körperhöhlen enthalten, so darf diese nur einmal berechnet werden; die Vergütungssätze der weiteren Eingriffe sind deshalb um den Vergütungssatz nach Nummer 2990 oder Nummer 3135 zu kürzen.

I. Wundversorgung, Fremdkörperentfernung

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2000	Erstversorgung einer kleinen Wunde	7,75
2001	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Naht	14,40
2002	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Umschneidung und Naht	17,72
2003	Erstversorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde	14,40
2004	Versorgung einer großen Wunde einschließlich Naht	26,58
2005	Versorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde einschließlich Umschneidung und Naht Neben den Leistungen nach den Nummern 2000 bis 2005 ist die Leistung nach Nummer 2033 nicht berechnungsfähig, wenn die Extraktion des Nagels Bestandteil der Wundversorgung ist.	44,30
2006	Behandlung einer Wunde, die nicht primär heilt oder Entzündungserscheinungen oder Eiterungen aufweist - auch Abtragung von Nekrosen an einer Wunde -	6,97
2007	Entfernung von Fäden oder Klammern	4,43
2008	Wund- oder Fistelspaltung	9,97
2009	Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut oder der Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers	11,07
2010	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen	41,97
2015	Anlegen einer oder mehrerer Redondrainage(n) in Gelenke, Weichteile oder Knochen über einen gesonderten Zugang - gegebenenfalls einschließlich Spülung -	6,64

II. Extremitätenchirurgie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2029	Anlegen einer pneumatischen Blutleere oder Blutsperre an einer Extremität	5,54
2030	Eröffnung eines subkutanen Panaritiums oder der Paronychie - gegebenenfalls einschließlich Extraktion eines Finger- oder Zehennagels -	14,40
2031	Eröffnung eines ossalen oder Sehnenscheidenpanaritiums einschließlich örtlicher Drainage	20,93
2032	Anlage einer proximal gelegenen Spül- und/oder Saugdrainage	27,69
2033	Extraktion eines Finger- oder Zehennagels	6,31
2034	Ausrottung eines Finger- oder Zehennagels mit Exzision der Nagelwurzel	12,63
2035	Plastische Operation am Nagelwall eines Fingers oder einer Zehe - auch mit Defektdeckung -	19,93
2036	Anlegen einer Finger- oder Zehennagelspange	4,98
2040	Exstirpation eines Tumors der Fingerweichteile (z. B. Hämangiom)	61,35
2041	Operative Beseitigung einer Schnürfurche an einem Finger mit Z-Plastik	77,52
2042	Kreuzlappenplastik an einem Finger einschließlich Trennung	121,82
2043	Operation der Syndaktylie mit Vollhautdeckung ohne Osteotomie	160,58
2044	Operation der Syndaktylie mit Vollhautdeckung einschließlich Osteotomie	188,27
2045	Operation der Doppelbildung an einem Fingergelenk	66,45
2050	Fingerverlängerung mittels Knochentransplantation einschließlich Fernlappenplastik	199,34
2051	Operation eines Ganglions (Hygroms) an einem Hand- oder Fußgelenk	66,45
2052	Operation eines Ganglions an einem Fingergelenk	61,35
2053	Replantation eines Fingers einschließlich Gefäß-, Muskel-, Sehnen- und Knochenversorgung	265,79
2054	Plastischer Daumenersatz durch Fingertransplantation einschließlich aller Maßnahmen oder Daumen-Zeigefingerbildung bei Daumenhypoplasie	265,79
2055	Replantation einer Hand im Mittelhandbereich, Handwurzelbereich oder Unterarmbereich	775,22

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2056	Replantation eines Armes oder eines Beines	885,97
2060	Drahtstiftung zur Fixierung eines kleinen Gelenks (Finger-, Zehengelenk)	25,47
2061	Entfernung einer Drahtstiftung nach Nummer 2060	8,20
2062	Drahtstiftung zur Fixierung von mehreren kleinen Gelenken, Drahtstiftung an der Daumenbasis oder an der Mittelhand oder am Mittelfuß mittels gekreuzter Drähte	40,98
2063	Entfernung einer Drahtstiftung nach Nummer 2062	13,95
2064	Sehnen-, Faszien- oder Muskelverlängerung oder plastische Ausschneidung	102,33
2065	Abtragung ausgedehnter Nekrosen im Hand- oder Fußbereich, je Sitzung	27,69
2066	Eröffnung der Hohlhandphlegmone	49,84
2067	Operation einer Hand- oder Fußmißbildung (gleichzeitig an Knochen, Sehnen und/oder Bändern)	183,84
2070	Muskelkanalbildung(en) oder Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven	183,84
2071	Umbildung des Unterarmstumpfes zum Greifapparat	204,88
2072	Offene Sehnen- oder Muskeldurchschneidung	51,28
2073	Sehnen-, Muskel- und/oder Fasziennaht - gegebenenfalls einschließlich Versorgung einer frischen Wunde –	71,98
2074	Verpflanzung einer Sehne oder eines Muskels	121,83
2075	Sehnenverkürzung oder –raffung	102,33
2076	Operative Lösung von Verwachsungen um eine Sehne, als selbständige Leistung	105,20
2080	Stellungskorrektur der Hammerzehe mittels Sehnendurchschneidung	51,28
2081	Stellungskorrektur der Hammerzehe mit Sehnenverpflanzung und/oder plastischer Sehnenoperation - gegebenenfalls mit Osteotomie und/oder Resektion eines Knochenteils -	102,33
2082	Operative Herstellung eines Sehnenbettes - einschließlich einer alloplastischen Einlage an der Hand	182,73
2083	Freie Sehnentransplantation	182,73

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2084	Sehnenscheidenstenosenoperation - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision	45,07
2087	Operation einer Dupuytren□schen Kontraktur mit teilweiser Entfernung der Palmaraponeurose	102,33
2088	Operation einer Dupuytren□schen Kontraktur mit vollständiger Entfernung der Palmaraponeurose	121,82
2089	Operation der Dupuytren□schen Kontraktur mit vollständiger Entfernung der Palmaraponeurose und mit Strangresektion an einzelnen Fingern; gegebenenfalls einschließlich Z- und/oder Zickzackplastiken	199,34
2090	Spülung bei eröffnetem Sehnenscheidenpanaritium, je Sitzung	6,98
2091	Sehnenscheidenradikaloperation (Tendosynovektomie) - gegebenenfalls mit Entfernung von vorspringenden Knochenteilen und Sehnenverlagerung -	102,33
2092	Operation der Tendosynovitis im Bereich eines Handgelenks oder der Anularsegmente eines Fingers	83,06
2093	Spülung bei liegender Drainage	5,54

III. Gelenkchirurgie

Allgemeine Bestimmungen

Werden Leistungen nach den Nummern 2102, 2104, 2112, 2113, 2117, 2119, 2136, 2189, 2190, 2191 und/oder 2193 an demselben Gelenk im Rahmen derselben Sitzung erbracht, so sind diese Leistungen nicht mehrfach und nicht nebeneinander berechnungsfähig.

Neben den Leistungen nach den Nummern 2189 bis 2196 sind die Leistungen nach den Num- mern 300 bis 302 sowie 3300 nicht berechnungsfähig.

Die Leistungen nach den Nummern 2192, 2195 und/oder 2196 sind für operative Eingriffe an demselben Gelenk im Rahmen derselben Sitzung jeweils nur einmal berechnungsfähig.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2100	Naht der Gelenkkapsel eines Finger- oder Zehengelenks	30,79
2101	Naht der Gelenkkapsel eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	61,35
2102	Naht der Gelenkkapsel eines Schulter-, Ellenbogen-, Hüft- oder Kniegelenks oder eines Wirbelgelenks	122,93
2103	Muskelentspannungsoperation am Hüftgelenk – gegebenenfalls einschließlich Ab-tragung oder Verpflanzung von Sehnenansatzstellen am Knochen -	204,88
2104	Bandplastik des Kniegelenks (plastischer Ersatz von Kreuz- und/oder Seitenbän-dern)	255,82
2105	Primäre Naht eines Bandes oder Bandplastik eines Finger- oder Zehengelenks	60,91
2106	Primäre Naht eines Bandes oder Bandplastik des Sprunggelenks oder Syndesmose	122,93
2110	Synovektomie in einem Finger- oder Zehengelenk	83,07
2111	Synovektomie in einem Hand- oder Fußgelenk	122,93
2112	Synovektomie in einem Schulter-, Ellenbogen- oder Kniegelenk	163,90
2113	Synovektomie in einem Hüftgelenk.	204,88
2117	Meniskusoperation	163,90
2118	Operative Fremdkörperentfernung aus einem Kiefer-, Finger-, Hand-, Zehen- oder Fußgelenk	51,28
2119	Operative Entfernung freier Gelenkkörper oder Fremdkörperentfernung aus dem Schulter-, Ellenbogen- oder Kniegelenk	163,90
2120	Denervation eines Finger- oder Zehengelenks	71,98
2121	Denervation eines Hand-, Ellenbogen-, Fuß- oder Kniegelenks	143,97

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2122	Resektion eines Finger- oder Zehengelenks	45,07
2123	Resektion eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	122,93
2124	Resektion eines Ellenbogen-, Schulter-, Hüft- oder Kniegelenks	204,88
2125	Kopf-Halsresektion am Hüftgelenk	245,86
2126	Kopf-Halsresektion am Hüftgelenk mit Osteotomie am koxalen Femurende - gegebenenfalls mit Osteosynthese -	306,77
2130	Operative Versteifung eines Finger- oder Zehengelenks	71,98
2131	Operative Versteifung eines Hand- oder Fußgelenks	143,97
2132	Operative Versteifung eines Hüftgelenks - auch einschließlich Fixation durch Knochenspäne oder alloplastisches Material -	306,77
2133	Operative Versteifung eines Kniegelenks	232,57
2134	Arthroplastik eines Finger- oder Zehengelenks	102,33
2135	Arthroplastik eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	155,04
2136	Arthroplastik eines Ellenbogen- oder Kniegelenks	183,84
2137	Arthroplastik eines Schultergelenks	232,57
2140	Operativer Einbau eines künstlichen Finger- oder Zehengelenks oder einer Fingerprothese	110,75
2141	Entfernung und erneuter operativer Einbau eines künstlichen Finger- oder Zehengelenks oder einer Fingerprothese	199,34
2142	Operativer Einbau eines künstlichen Hand- oder Fußgelenks	299,01
2143	Entfernung und erneuter operativer Einbau eines künstlichen Hand- oder Fußgelenks	538,22
2144	Operativer Einbau eines künstlichen Ellenbogen- oder Kniegelenks	398,69
2145	Entfernung und erneuter operativer Einbau eines künstlichen Ellenbogen- oder Kniegelenks	717,63
2146	Operativer Einbau eines künstlichen Schultergelenks	199,34
2147	Entfernung und erneuter operativer Einbau eines künstlichen Schultergelenks	358,82

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2148	Neubildung eines Hüftpfannendaches durch Beckenosteotomie - auch Pfannen-dachplastik -	232,57
2149	Ersatz eines Hüftkopfes oder einer Hüftpfanne durch biologische oder alloplastische Transplantate	306,77
2150	Entfernung und erneuter operativer Einbau eines künstlichen Hüftkopfes oder einer künstlichen Hüftpfanne	551,51
2151	Endoprothetischer Totalersatz von Hüftpfanne und Hüftkopf (Alloarthroplastik)	409,75
2152	Entfernung und erneuter operativer Einbau eines endoprothetischen Totalersatzes von Hüftpfanne und Hüftkopf (Alloarthroplastik)	737,57
2153	Endoprothetischer Totalersatz eines Kniegelenks (Alloarthroplastik)	409,76
2154	Entfernung und erneuter operativer Einbau eines endoprothetischen Totalersatzes eines Kniegelenks (Alloarthroplastik)	737,57
2155	Eröffnung eines vereiterten Finger- oder Zehengelenks	16,39
2156	Eröffnung eines vereiterten Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	51,28
2157	Eröffnung eines vereiterten Schulter- oder Ellenbogen- oder Hüft- oder Kniegelenks oder von Gelenken benachbarter Wirbel	102,33
2158	Exartikulation eines Fingers oder einer Zehe	40,98
2159	Exartikulation einer Hand oder eines Fußes	102,33
2160	Exartikulation in einem Ellenbogen- oder Kniegelenk	122,93
2161	Exartikulation in einem Schultergelenk	142,86
2162	Exartikulation in einem Hüftgelenk	163,90
2163	Operative Entfernung einer Schultergürtelhälfte	204,88
2164	Operative Entfernung einer Beckenhälfte einschließlich plastischer Deckung, auch in mehreren Sitzungen	409,76
2165	Beckenosteotomie einschließlich Osteosynthese und/oder Spanverpflanzung ein-schließlich Entnahme des Spanmaterials - gegebenenfalls auch mit Reposition ei-ner Hüftluxation -	664,48
2167	Ersatzlose Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks mit Ausräumung von nekroti-schem Gewebe und Knochenzement	354,39

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2168	Operative Entfernung einer Kniegelenksendoprothese - einschließlich operativer Versteifung des Gelenks -	354,39
2170	Amputation eines Fingers oder einer Zehe oder eines Finger- oder Zehengliedteils - einschließlich plastischer Deckung -	51,28
2171	Amputation eines Fingerstrahles in der Mittelhand oder eines Zehenstrahles im Mittelfuß oder Amputation nach Pirogow oder Gritti - einschließlich plastischer Deckung -	122,93
2172	Amputation eines Mittelhand- oder Mittelfußknochens - einschließlich plastischer Deckung -	102,33
2173	Amputation im Unterarm-, Unterschenkel oder Oberarmbereich – einschließlich plastischer Deckung -	122,93
2174	Amputation im Oberschenkelbereich - einschließlich plastischer Deckung -	142,86
2181	Gewaltsame Lockerung oder Streckung eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	25,14
2182	Gewaltsame Lockerung oder Streckung eines Schulter-, Ellenbogen-, Hüft- oder Kniegelenks	41,97
2183	Operatives Anlegen einer Extension am Schädel bei Behandlung von Halswirbelverletzungen/-instabilitäten (z. B. Crutchfieldzange)	81,95
2184	Anlegen von Hals-Extensionen zur Vorbereitung der operativen Behandlung von Skoliosen und Kyphosen	110,75
2189	Arthroskopische Operation mit Entfernung oder Teilresektion eines Meniskus im Kniegelenk - gegebenenfalls einschließlich Plicateilresektion, Teilresektion des Hoffa□schen Fettkörpers und/oder Entfernung freier Gelenkkörper -	166,12
2190	Arthroskopische erhaltende Operation an einem Meniskus (z. B. Meniskusnaht, Refixation) in einem Kniegelenk	199,34
2191	Arthroskopische Operation mit primärer Naht, Reinsertion, Rekonstruktion oder plastischem Ersatz eines Kreuz- oder Seitenbandes an einem Kniegelenk – einschließlich Kapselnaht -	221,49
2192	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 2191 für die primäre Naht, Reinsertion, Rekonstruktion oder den plastischen Ersatz eines weiteren Bandes in demselben Kniegelenk im Rahmen derselben Sitzung	55,37
2193	Arthroskopische Operation mit Synovektomie an einem Knie- oder Hüftgelenk bei chronischer Gelenkentzündung - gegebenenfalls einschließlich Abtragung von Osteophyten	199,34

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2195	Zuschlag für weitere operative Eingriffe an demselben Gelenk – zusätzlich zu den Leistungen nach den Nummern 2102, 2104, 2112, 2117, 2119, 2136, 2189 bis 2191 oder 2193 -	33,22
2196	Diagnostische Arthroskopie im direkten zeitlichen Zusammenhang mit arthroskopischen Operationen nach den Nummern 2189 bis 2191 sowie 2193	27,69

IV. Gelenkluxationen

Allgemeine Bestimmungen

Bei Einrenkung von Luxationen sind Verbände Bestandteil der Leistung.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2203	Einrenkung der Luxationen von Wirbelgelenken im Durchhang	81,84
2204	Einrenkung alter Luxationen von Wirbelgelenken im Durchhang	122,93
2205	Einrenkung der Luxation eines Finger- oder Zehengelenks	10,30
2206	Einrenkung der alten Luxation eines Finger- oder Zehengelenks	15,50
2207	Einrenkung der Luxation eines Daumengelenks	16,39
2208	Einrenkung der alten Luxation eines Daumengelenks	24,36
2209	Einrenkung der Luxation eines Daumengelenks mit Anlegen eines Drahtzuges	40,98
2210	Operative Einrenkung der Luxation eines Finger- oder Zehengelenks	45,07
2211	Einrenkung der Luxation eines Hand- oder Fußgelenks	30,79
2212	Einrenkung der alten Luxation eines Hand- oder Fußgelenks	46,51
2213	Operative Einrenkung der Luxation eines Hand- oder Fußgelenks	122,93
2214	Einrenkung der Luxation eines Ellenbogen- oder Kniegelenks	40,98
2215	Einrenkung der alten Luxation eines Ellenbogen- oder Kniegelenks	59,80
2216	Operative Einrenkung der Luxation eines Ellenbogen- oder Kniegelenks	204,88
2217	Einrenkung der Luxation eines Schultergelenks	40,98

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2218	Einrenkung der alten Luxation eines Schultergelenks	59,80
2219	Operative Einrenkung der Luxation eines Schultergelenks	204,88
2220	Operation der habituellen Luxation eines Schultergelenks mit Spanübertragung	249,18
2221	Einrenkung der Luxation eines Schlüsselbeingelenks oder einer Kniescheibe	12,29
2222	Einrenkung der alten Luxation eines Schlüsselbeingelenks oder einer Kniescheibe	18,83
2223	Operative Einrenkung eines luxierten Schlüsselbeingelenks	44,30
2224	Operative Einrenkung eines luxierten Schlüsselbeingelenks mit Osteosynthese	88,60
2225	Operative Einrenkung eines luxierten Schlüsselbeingelenks mit Osteosynthese und Rekonstruktion des Bandapparates	110,75
2226	Einrenkung eines eingeklemmten Meniskus, der Subluxation eines Radiusköpf-chens (Chassaignac) oder der Luxation eines Sternoklavikulargelenks	13,29
2230	Operation der Luxation einer Kniescheibe	99,67
2231	Einrenkung der Luxation eines Hüftgelenks	81,84
2232	Einrenkung der alten Luxation eines Hüftgelenks	122,93
2233	Einrenkung der angeborenen Luxation eines Hüftgelenks	60,91
2234	Stellungsänderung oder zweite und folgende einrenkende Behandlung im Verlauf der Therapie nach Nummer 2233	52,38
2235	Operation der habituellen Luxation eines Kniegelenks	183,84
2236	Operative Einrichtung einer traumatischen Hüftgelenksluxation – einschließlich Re-konstruktion des Kapselbandapparates -	204,88
2237	Operative Einrichtung einer traumatischen Hüftgelenksluxation mit Rekonstruktion des Kopfes und/oder der Hüftpfanne - einschließlich Osteosynthese und Rekon-struktion des Kapselbandapparates -	306,77
2238	Operative Einrichtung einer traumatischen Hüftgelenksluxation nach Nummer 2237 - einschließlich Revision des Nervus ischiadicus und gegebenenfalls mit Naht des-selben -	357,71
2239	Operative Einrichtung einer angeborenen Hüftgelenksluxation	163,90

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2240	Operative Einrichtung einer angeborenen Hüftgelenksluxation mit Pfannendach-plastik - auch mit Knocheneinpflanzung oder Beckenosteotomie -	306,77
2241	Operative Einrichtung einer angeborenen Hüftgelenksluxation mit Pfannendach-plastik oder Beckenosteotomie und/oder Umstellungsosteotomie einschließlich Os-teosynthese	498,36

V. Knochenchirurgie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2250	Keilförmige oder lineare Osteotomie eines kleinen Knochens (Finger-, Zehen-, Mit-telhand-, Mittelfußknochen) oder Probeausmeißelung aus einem Knochen	51,28
2251	Umstellungsosteotomie eines großen Knochens (Röhrenknochen des Oberarms, Unterarms, Oberschenkels, Unterschenkeles) ohne Osteosynthese	142,86
2252	Umstellungsosteotomie eines großen Knochens mit Osteosynthese	204,88
2253	Knochenspanentnahme	71,65
2254	Implantation von Knochen	81,84
2255	Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen (Knochenspäne)	163,90
2256	Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie bei kleinen Knochen	51,28
2257	Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie an einem großen Röhrenknochen	88,60
2258	Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie am Becken	132,90
2259	Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie am Schädeldach	166,12
2260	Osteotomie eines kleinen Röhrenknochens - einschließlich Osteosynthese -	204,88
2263	Resektion eines kleinen Knochens - auch einschließlich eines benachbarten Ge-lenkanteils - mit Knochen- oder Spanverpflanzung (z. B. bei Tumorexstirpation)	183,84
2265	Resektion eines großen Knochens - auch einschließlich eines benachbarten Ge-lenks mit Knochen- oder Spanverpflanzung (z. B. bei Tumorexstirpation) -	306,77
2266	Resektion eines Darmbeinknochens	204,88
2267	Knochenzerbrechung	51,28

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2268	Operativer Ersatz des Os lunatum durch Implantat	199,34
2269	Operation der Pseudarthrose des Os naviculare mit Spanentnahme vom Beckenkamm oder Verschraubung	199,34
2273	Osteotomie eines kleinen Röhrenknochens - einschließlich Anbringens eines Distraktors -	102,33
2274	Osteotomie eines großen Röhrenknochens - einschließlich Anbringens eines Distraktors -	204,88
2275	Inter- oder subtrochantere Umstellungsosteotomie	255,82
2276	Inter- oder subtrochantere Umstellungsosteotomie mit Osteosynthese	306,77
2277	Redressement einer Beinverkrümmung	62,79
2278	Autologe Tabula-externa-Osteoplastik mit Deckung eines Schädel- oder Stirnbeindefektes (Kranioplastik)	387,61
2279	Chemonukleolyse	66,45
2280	Redressement des Rumpfes bei schweren Wirbelsäulenverkrümmungen	125,70
2281	Perkutane Nukleotomie (z. B. Absaugen des Bandscheibengewebes im Hochdruckverfahren)	155,04
2282	Operative Behandlung des Bandscheibenvorfalles mit einseitiger Wirbelbogenresektion oder -fensterung in einem Segment, Nervenwurzellösung, Prolapsabtragung und Bandscheibenausräumung	163,90
2283	Operative Behandlung des Bandscheibenvorfalles in zwei oder drei Segmenten, ein- oder beidseitig, auch mit Resektion des ganzen Bogens (totale Laminektomie)	204,88
2284	Stabilisierende operative Maßnahmen (z. B. Knochenspaneinpflanzung, Einpflanzung alloplastischen Materials), zusätzlich zu Nummer 2282 oder 2283	61,35
2285	Operative Versteifung eines Wirbelsäulenabschnittes - einschließlich Einpflanzung von Knochen oder alloplastischem Material, als alleinige Leistung -	163,90
2286	Operative Behandlung von Wirbelsäulenverkrümmungen durch Spondylodese – einschließlich Implantation von autologem oder alloplastischem Material	276,87
2287	Operative Behandlung von Wirbelsäulenverkrümmungen nach Nummer 2286 mit zusätzlicher Implantation einer metallischen Aufspreiz- und Abstützvorrichtung	409,76
2288	Osteotomien am Rippenbuckel, zusätzlich zu Nummer 2286 oder Nummer 2287	60,91

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2289	Neueinpflanzung einer Aufspreiz- oder Abstützvorrichtung an der Wirbelsäule – einschließlich Entfernung der alten Vorrichtung -	442,98
2290	Stellungskorrektur und Fusion eines oder mehrerer Wirbelsegmente an Brustwirbelsäule und/oder Lendenwirbelsäule bei ventralem Zugang - auch mit Knocheneinpflanzung -	306,77
2291	Implantation eines Elektrostimulators zur Behandlung der Skoliose oder einer Pseudarthrose	101,89
2292	Eröffnung von Brust- oder Bauchhöhle bei vorderem Zugang, nur im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 2285, 2286, 2287, 2332 und 2333	122,93
2293	Operation einer Steißbeinfistel	40,98
2294	Steißbeinresektion	61,35
2295	Exostosenabmeißelung bei Hallux valgus	51,28
2296	Exostosenabmeißelung bei Hallux valgus einschließlich Sehnenverpflanzung	102,33
2297	Operation des Hallux valgus mit Gelenkkopfresektion und anschließender Gelenkplastik und/oder Mittelfußosteotomie einschließlich der Leistungen nach den Nummern 2295 und 2296	130,68

VI. Frakturbehandlung

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2320	Einrichtung der gebrochenen knöchernen Nase einschließlich Tamponade – gegebenenfalls einschließlich Wundverband -	20,93
2321	Einrichtung eines gebrochenen Gesichtsknochens - gegebenenfalls einschließlich Wundverband -	25,14
2322	Aufrichtung gebrochener Wirbel im Durchhang	83,83
2323	Halswirbelbruchbehandlung durch Zugverband mit Klammer	83,83
2324	Einrichtung des gebrochenen Schlüsselbeins	16,83
2325	Einrichtung des gebrochenen Schlüsselbeins - einschließlich Nagelung und/oder Drahtung -	62,79

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2326	Einrichtung eines gebrochenen Schulterblattes oder des Brustbeins	25,14
2327	Einrichtung eines gebrochenen Oberarmknochens	52,38
2328	Einrichtung gebrochener Unterarmknochen	37,76
2329	Einrichtung des gebrochenen Beckens	52,38
2330	Einrichtung eines gebrochenen Oberschenkelknochens	83,83
2331	Einrichtung gebrochener Knochen der Handwurzel oder der Mittelhand, der Fußwurzel oder des Mittelfußes	25,14
2332	Operative Aufrichtung eines gebrochenen Wirbelkörpers und/oder operative Einrenkung einer Luxation eines Wirbelgelenkes mit stabilisierenden Maßnahmen	276,86
2333	Operative Aufrichtung von zwei oder mehr gebrochenen Wirbelkörpern und/oder operative Einrenkung von zwei oder mehr Luxationen von Wirbelgelenken mit stabilisierenden Maßnahmen	409,76
2334	Operative Stabilisierung einer Brustwandseite	310,09
2335	Einrichtung einer gebrochenen Kniescheibe oder gebrochener Unterschenkelknochen	52,38
2336	Operative Einrichtung der gebrochenen Kniescheibe - auch mit Fremdmaterial	71,98
2337	Einrichtung gebrochener Endgliedknochen von Fingern oder von gebrochenen Zehenknochen	8,42
2338	Einrichtung des gebrochenen Großzehenknochens oder von Frakturen an Grund- oder Mittelgliedern der Fingerknochen	16,83
2338a	Operative Einrichtung des gebrochenen Endgliedknochens eines Fingers – einschließlich Fixation durch Osteosynthese	20,49
2339	Einrichtung des gebrochenen Großzehenknochens oder von Frakturen an Grund- oder Mittelgliedknochen der Finger mit Osteosynthese	41,97
2340	Olekranonverschraubung oder Verschraubung des Innen- oder Außenknöchelbruches	61,35
2344	Osteosynthese der gebrochenen Kniescheibe bzw. Exstirpation der Kniescheibe oder Teilexstirpation	122,93
2345	Tibiakopfverschraubung oder Verschraubung des Fersenbeinbruches	102,33
2346	Beck□sche Bohrung	30,79

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2347	Nagelung und/oder Drahtung eines gebrochenen kleinen Röhrenknochens (z. B. Mittelhand, Mittelfuß)	40,98
2348	Nagelung und/oder Drahtung eines kleinen Röhrenknochens (z. B. Mittelhand, Mittelfuß) bei offenem Knochenbruch	61,46
2349	Nagelung und/oder Drahtung und/oder Verschraubung (mit Metallplatten) eines gebrochenen großen Röhrenknochens	122,93
2350	Nagelung und/oder Drahtung und/oder Verschraubung (mit Metallplatten) eines großen Röhrenknochens bei offenem Knochenbruch	183,84
2351	Nagelung und/oder Verschraubung (mit Metallplatten) eines gebrochenen Schenkelhalses	163,90
2352	Nagelung und/oder Verschraubung (mit Metallplatten) eines Schenkelhalses bei offenem Knochenbruch	245,86
2353	Entfernung einer Nagelung und/oder Drahtung und/oder Verschraubung aus kleinen Röhrenknochen	20,49
2354	Entfernung einer Nagelung und/oder Drahtung und/oder Verschraubung (mit Metallplatten) aus großen Röhrenknochen	40,98
2355	Operative Stabilisierung einer Pseudarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs	122,93
2356	Operative Stabilisierung einer Pseudarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs nach Osteotomie mittels Nagelung, Verschraubung und/oder Metallplatten und/oder äußerem Spanner -auch zusätzliches Einpflanzen von Knochenspan -	163,90
2357	Operative Wiederherstellung einer gebrochenen Hüftpfanne einschließlich Fragmentfixation	306,77
2358	Osteosynthese gebrochener Beckenringknochen, der gesprengten Symphyse oder einer gesprengten Kreuzdarmbeinfuge	232,56

VII. Chirurgie der Körperoberfläche

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2380	Überpflanzung von Epidermisstücken	34,33
2381	Einfache Hautlappenplastik	40,98
2382	Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation	81,84
2383	Vollhauttransplantation - auch einschließlich plastischer Versorgung der Entnahme-stelle -	110,75
2384	Knorpeltransplantation (z. B. aus einem Ohr oder aus einer Rippe)	81,84
2385	Transplantation eines haartragenden Hautimplantates oder eines Dermafett- Trans-plantates - auch einschließlich plastischer Versorgung der Entnahmestelle -	132,90
2386	Schleimhauttransplantation - einschließlich operativer Unterminierung der Entnah-mestelle und plastischer Deckung -	76,19
2390	Deckung eines über handflächengroßen, zusammenhängenden Hautdefektes mit speziell aufbereiteten freien Hauttransplantaten	147,29
2391	Freie Verpflanzung eines Hautlappens mittels zwischenzeitlicher Stielbildung, in mehreren Sitzungen	166,12
2392	Anlage eines Rundstiellappens	99,67
2392a	Exzision einer großen, kontrakten und funktionsbehindernden Narbe - einschließlich plastischer Deckung -	110,75
2393	Interimistische Implantation eines Rundstiellappens (Zwischen-transport)	81,84
2394	Implantation eines Rundstiellappens - einschließlich Modellierung am Ort -	243,64
2395	Gekreuzte Beinlappenplastik	276,86
2396	Implantation eines Hautexpanders	99,67
2397	Operative Ausräumung eines ausgedehnten Hämatoms, als selbständige Leistung	66,45
2400	Öffnung eines Körperkanalverschlusses an der Körperoberfläche	12,29
2401	Probeexzision aus oberflächlich gelegenem Körpergewebe (z. B. Haut, Schleim-haut, Lippe)	14,73
2402	Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe, Faszie, Musku-latur) oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge)	40,98

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2403	Exzision einer in oder unter der Haut oder Schleimhaut liegenden kleinen Geschwulst	14,73
2404	Exzision einer größeren Geschwulst (z. B. Ganglion, Fasziengeschwulst, Fettgeschwulst, Lymphdrüse, Neurom)	61,35
2405	Entfernung eines Schleimbeutels	40,98
2407	Exzision einer ausgedehnten, auch blutreichen Geschwulst - gegebenenfalls einschließlich ganzer Muskeln - und Ausräumung des regionären Lymphstromgebietes	255,82
2408	Ausräumung des Lymphstromgebiets einer Axilla	121,83
2410	Operation eines Mammatumors	81,84
2411	Absetzen einer Brustdrüse	102,33
2412	Absetzen einer Brustdrüse einschließlich Brustmuskulatur	155,04
2413	Absetzen einer Brustdrüse mit Ausräumung der regionären Lymphstromgebiete (Radikaloperation)	255,82
2414	Reduktionsplastik der Mamma	310,09
2415	Aufbauplastik der Mamma einschließlich Verschiebeplastik - gegebenenfalls einschließlich Inkorporation einer Mammaprothese -	221,49
2416	Aufbauplastik nach Mammaamputation - gegebenenfalls einschließlich Inkorporation einer Mammaprothese -	332,23
2417	Operative Entnahme einer Mamille und interimistische Implantation an anderer Körperstelle	88,60
2418	Replantation einer verpflanzten Mamille	88,60
2419	Rekonstruktion einer Mamille aus einer großen Labie oder aus der Mamma der gesunden Seite, auch zusätzlich zur Aufbauplastik	132,90
2420	Implantation oder operativer Austausch einer Mammaprothese, als selbständige Leistung	121,82
2421	Implantation eines subkutanen, auffüllbaren Medikamentenreservoirs	66,45
2427	Tiefreichende, die Faszie und die darunterliegenden Körperschichten durchtrennende Entlastungsinzision(en) - auch mit Drainage(n) -	44,30
2428	Eröffnung eines oberflächlich unter der Haut oder Schleimhaut liegenden Abszesses oder eines Furunkels	8,86

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2429	Eröffnung disseminierter Abszeßbildungen der Haut (z. B. bei einem Säugling)	24,36
2430	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses	33,56
2431	Eröffnung eines Karbunkels - auch mit Exzision -	41,97
2432	Eröffnung einer Phlegmone	52,38
2440	Operative Entfernung eines Naevus flammeus, je Sitzung	88,60
2441	Operative Korrektur einer entstellenden Gesichtsnarbe	44,30
2442	Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung	99,67
2443	Totale Entfernung des Narbengewebes im ehemaligen Augenlidgebiet als vorbereitende operative Maßnahme zur Rekonstruktion eines Augenlides	88,60
2444	Implantation eines Magnetkörpers in ein Augenlid	33,22
2450	Operation des Rhinophyms	66,45
2451	Wiederherstellungsoperation bei Fazialislähmung - einschließlich Muskelplastiken und/oder Aufhängung mittels Faszie -	276,86
2452	Exstirpation einer Fettschürze - einschließlich plastischer Deckung des Grundes -	155,04
2453	Operation des Lymphödems einer Extremität	221,49
2454	Operative Entfernung von überstehendem Fettgewebe an einer Extremität	102,33

VIII. Neurochirurgie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2500	Hebung einer gedeckten Impressionsfraktur des Schädels	204,88
2501	Operation einer offenen Impressions- oder Splitterfraktur des Schädels - einschließlich Reimplantation von Knochenstücken -	343,31
2502	Operation eines epiduralen Hämatoms	304,55
2503	Operation einer frischen Hirnverletzung mit akutem subduralem und/oder intrazerebralem Hämatom	581,42
2504	Operation einer offenen Hirnverletzung mit Dura- und/oder Kopfschwartenplastik	498,36
2505	Operation des akuten subduralen Hygroms oder Hämatoms beim Säugling oder Kleinkind	332,24
2506	Exstirpation eines chronischen subduralen Hämatoms einschließlich Kapselentfernung	415,30
2507	Entleerung eines chronischen subduralen Hämatoms mittels Bohrlochtrepanation(en) – gegebenenfalls einschließlich Drainage -	199,34
2508	Operative Versorgung einer frischen frontobasalen Schädelhirnverletzung	498,36
2509	Totalexstirpation eines Hirnabszesses	415,30
2510	Operation eines intrazerebralen, nicht traumatisch bedingten Hämatoms	442,98
2515	Bohrlochtrepanation des Schädels	110,75
2516	Osteoklastische Trepanation des Schädels über dem Großhirn	166,12
2517	Osteoklastische Trepanation des Schädels über dem Großhirn - einschließlich Wiedereinpassung des Knochendeckels -	249,18
2518	Eröffnung der hinteren Schädelgrube	299,01
2519	Trepanation bei Kraniostenose	249,18
2525	Operation der prämaturen Schädelnahtsynostose (Kraniostenose) mit Einfassung der Knochenränder oder mit Duraschichtresektion beim Säugling oder Kleinkind	442,98
2526	Exstirpation eines Konvexitätstumors des Großhirns	415,30
2527	Exstirpation eines Großhirntumors mit Hirnlappenresektion	581,42

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2528	Exstirpation eines Tumors der Mittellinie (Kraniopharyngeom intraventrikulärer Tumor, Hypophysentumor) oder eines Schädelbasistumors	830,59
2529	Operation einer intrakranialen Gefäßmißbildung (Aneurysma oder arteriovenöses Angiom)	885,97
2530	Intrakraniale Embolektomie	830,59
2531	Intrakraniale Gefäßanastomose oder Gefäßtransplantation	830,59
2535	Resektion einer Gehirnhemisphäre	664,48
2536	Resektion eines Gehirnlappens	498,36
2537	Durchschneidung von Nervenbahnen im Gehirn oder in der Medulla oblongata	692,16
2538	Operation einer Enzephalozele der Konvexität	415,30
2539	Operation einer frontobasal gelegenen Enzephalozele	692,16
2540	Ventrikuläre intrakorporale Liquorableitung mittels Ventilsystem	498,36
2541	Ventrikulozisternostomie	498,36
2542	Ventrikuläre extrakorporale Liquorableitung	199,34
2550	Exstirpation eines Kleinhirntumors	553,73
2551	Exstirpation eines Kleinhirnbrückenwinkel- oder Stammhirntumors	830,59
2552	Exstirpation eines retrobulbären Tumors auf transfrontal-transorbitalem Zugangsweg	692,16
2553	Intrakraniale Operation einer basalen Liquorfistel mit plastischem Verschluß	664,48
2554	Plastischer Verschluß eines Knochendefekts im Bereich des Hirnschädels, als selbständige Leistung	199,34
2555	Eröffnung des Spinalkanals durch einseitige Hemilaminektomie eines Wirbels/mehrerer Wirbel	163,90
2556	Eröffnung des Spinalkanals durch Laminektomie eines Wirbels/mehrerer Wirbel	204,88
2557	Eröffnung des Spinalkanals durch Laminektomie eines Wirbels/mehrerer Wirbel - einschließlich Wiedereinpflanzung von Knochenteilen -	265,79
2560	Stereotaktische Ausschaltung(en) am Zentralnervensystem	415,30

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2561	Stereotaktische Ausschaltung(en) am Zentralnervensystem oder Implantation von Reizelektroden zur Dauerstimulation im Zentralnervensystem mit Trepanation	511,65
2562	Anatomische Vorausberechnungen (Zielpunktbestimmungen) zu den Leistungen nach den Nummern 2560 und 2561 - gegebenenfalls einschließlich erforderlicher Ultraschallmessungen im Schädelinnern -	249,18
2563	Durchschneidung und/oder Zerstörung eines Nerven an der Schädelbasis	255,82
2564	Offene Durchtrennung eines oder mehrerer Nerven am Rückenmark	531,58
2565	Operativer Eingriff zur Dekompression einer oder mehrerer Nervenwurzel(n) im Zervikalbereich - einschließlich Foraminotomie - gegebenenfalls einschließlich der Leistungen nach Nummer 2282 oder 2283 –	454,06
2566	Operativer Eingriff zur Dekompression einer oder mehrerer Nervenwurzel(n) im thorakalen oder lumbalen Bereich - gegebenenfalls einschließlich Foraminotomie und/oder der Leistungen nach Nummer 2282 oder 2283 –	332,24
2570	Implantation von Reizelektroden zur Dauerstimulation des Rückenmarks - gegebenenfalls einschließlich Implantation des Empfangsgerätes -	498,36
2571	Operation einer Mißbildung am Rückenmark oder an der Cauda equina oder Verschluß einer Myelomeningozele beim Neugeborenen oder Operation einer Meningozele	293,47
2572	Operation einer Mißbildung am Rückenmark oder an der Cauda equina mit plastischer Rekonstruktion des Wirbelkanals und/oder Faszienplastik	357,71
2573	Verschiebeplastik, zusätzlich zu den Leistungen nach den Nummern 2571, 2572 und 2584	55,37
2574	Entfernung eines raumbeengenden extraduralen Prozesses im Wirbelkanal	304,55
2575	Entfernung eines raumbeengenden intraduralen Prozesses im Wirbelkanal	387,62
2576	Mikrochirurgische Entfernung einer spinalen Gefäßmißbildung oder eines Tumors	498,35
2577	Entfernung eines raumbeengenden intra- oder extraspinalen Prozesses	442,98
2580	Freilegung und Durchtrennung oder Exhairese eines Nerven	61,35
2581	Freilegung und Exhairese eines peripheren Trigeminusastes	102,33
2582	Freilegung und Entnahme eines autologen peripheren Nerven zwecks Transplantation einschließlich Aufbereitung	199,34
2583	Neurolyse, als selbständige Leistung	102,33

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2584	Neurolyse mit Nervenverlagerung und Neueinbettung	163,90
2585	Nervenersatzplastik durch Implantation eines peripheren Nerven im Hand-/Armbereich	287,94
2586	End-zu-End-Naht eines Nerven im Zusammenhang mit einer frischen Verletzung - einschließlich Wundversorgung -	149,51
2587	Frühe Sekundärnaht eines peripheren Nerven	204,88
2588	Interfaszikuläre mikrochirurgische Nervennaht ohne Verwendung eines autologen Transplantats	232,57
2589	Interfaszikuläre mikrochirurgische Nervennaht mit Defektüberbrückung durch autologes Transplantat (ohne die Leistung nach Nummer 2582)	265,79
2590	Naht eines Nervenplexus nach vollständiger Präparation und Neurolyse - auch einschließlich der etwa erforderlichen Foraminotomie oder Hemilaminektomie -	332,24
2591	Interfaszikuläre Defektüberbrückung eines Nervenplexus nach vollständiger Präparation desselben mit autologen Transplantaten und perineuraler mikrochirurgischer Naht	664,48
2592	Mikrochirurgische interfaszikuläre Neurolyse, als selbständige Leistung	199,34
2593	Mikrochirurgische interfaszikuläre Neurolyse mit Nervenverlagerung und Neueinbettung, als selbständige Leistung	306,77
2594	Transposition eines Nerven mit interfaszikulärer mikrochirurgischer Nervennaht	332,24
2595	Nervenpfropfung	177,19
2596	Hirnnervenersatzplastik durch Implantation eines autologen peripheren Nerven	265,79
2597	Verödung oder Verkochung des Ganglion Gasseri	77,52
2598	Stereotaktische Thermokoagulation des Ganglion Gasseri	155,04
2599	Blockade eines Nerven im Bereich der Schädelbasis	24,92
2600	Exstirpation eines Ganglions im Bereich der Schädelbasis	166,12
2601	Grenzstrangresektion im zervikalen Bereich	110,75
2602	Abdomino-retroperitoneale lumbale Grenzstrangresektion	163,90
2603	Kombinierte thorakolumbale Grenzstrangresektion	332,24

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2604	Splanchnikusdurchtrennung, peritoneal oder retroperitoneal	163,90

IX. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2620	Operation der isolierten Lippenspalte	83,06
2621	Operation der breiten Lippen-Kieferspalte mit Naseneingangsplastik	166,12
2622	Plastisch-chirurgische Behandlung einer kompletten Gesichtsspalte - einschließlich Osteotomien und Osteoplastiken -	996,71
2625	Verschluß des weichen oder harten Gaumens oder Verschluß von perforierenden Defekten im Bereich von Gaumen oder Vestibulum	138,43
2626	Velopharyngoplastik	276,86
2627	Verschluß des harten und weichen Gaumens	221,49
2630	Operative Rekonstruktion eines Mittelgesichts - einschließlich Osteotomie und/oder Osteoplastik -	664,48
2640	Operative Verlagerung des Oberkiefers bei Dysgnathie, je Kieferhälfte	132,90
2642	Operative Verlagerung des Unterkiefers bei Dysgnathie, je Kieferhälfte	204,88
2650	Entfernung eines extrem verlagerten oder retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	81,95
2651	Entfernung tiefliegender Fremdkörper oder Sequestrotomie durch Osteotomie aus dem Kiefer	60,91
2655	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste - über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich - durch Zystektomie -	105,21
2656	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste - über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich - durch Zystektomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagerter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion	68,66
2657	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste - über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich - durch Zystostomie	84,17
2658	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste - über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich - durch Zystostomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagerter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion	55,37

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2660	Operative Behandlung einer konservativ unstillbaren Blutung im Mund- Kieferbereich durch Freilegung und Abbinden oder Umstechung des Gefäßes oder durch Knochenbolzung, als selbständige Leistung	44,30
2670	Operative Entfernung eines Schlotterkammes oder einer Fibromatose, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung	55,37
2671	Operative Entfernung eines Schlotterkammes oder einer Fibromatose, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, in Verbindung mit den Leistungen nach den Nummern 2675 oder 2676	33,22
2675	Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	94,13
2676	Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers mit partieller Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer	243,64
2677	Submuköse Vestibulumplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung	77,52
2680	Einrenkung der Luxation des Unterkiefers	11,07
2681	Einrenkung der alten Luxation des Unterkiefers	44,30
2682	Operative Einrenkung der Luxation eines Kiefergelenks	155,04
2685	Reposition eines Zahnes	22,15
2686	Reposition eines zahntragenden Bruchstücks des Alveolarfortsatzes	33,22
2687	Allmähliche Reposition des gebrochenen Ober- oder Unterkiefers oder eines schwer einstellbaren oder verkeilten Bruchstücks des Alveolarfortsatzes	143,97
2688	Fixation bei nicht dislozierter Kieferfraktur durch Osteosynthese oder Aufhängung	83,06
2690	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Unterkieferbruch, je Kieferhälfte	110,75
2691	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Aussprengung des Oberkiefers an der Schädelbasis	398,69
2692	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Kieferbruch im Mittelgesichtsbereich - gegebenenfalls einschließlich Jochbeinbruch und/oder Nasenbeinbruch -, je Kieferhälfte	166,12
2693	Operative Reposition und Fixation einer isolierten Orbitaboden-, Jochbein- oder Jochbogenfraktur	132,90

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2694	Operative Entfernung von Osteosynthesematerial aus einem Kiefer- oder Gesichts-knochen, je Fraktur	49,84
2695	Einrichtung und Fixation eines gebrochenen Kiefers außerhalb der Zahnreihen durch intra- und extraorale Schienenverbände und Stützapparate	299,01
2696	Drahtumschlingung des Unterkiefers oder oro-faziale Drahtaufhängung, auch beid-seitig	55,37
2697	Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung	38,76
2698	Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer	166,12
2699	Anlegen und Fixation einer Schiene am gebrochenen Ober- oder Unterkiefer	243,64
2700	Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen (z. B. Ver-bandsplatte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme	38,76
2701	Anlegen von extraoralen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen, einer Verbands- o-der Verschlußplatte, Pelotte oder dergleichen - im Zusammenhang mit plastischen Operationen oder zur Verhütung oder Behandlung von Narbenkontrakturen -	199,34
2702	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Er-neuerung von Schienen oder Stützapparaten - auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten -, je Kiefer	33,22
2705	Osteotomie nach disloziert verheilter Fraktur im Mittelgesicht - einschließlich Osteo-synthese –	188,27
2706	Osteotomie nach disloziert verheilter Fraktur im Unterkiefer - einschließlich Osteo-synthese -	143,97
2710	Partielle Resektion des Ober- oder Unterkiefers - auch Segmentosteotomie -, als selbständige Leistung	121,82
2711	Partielle Resektion des Ober- oder Unterkiefers - auch Segmentosteotomie -, in Verbindung mit den Leistungen nach den Nummern 2640 oder 2642	83,06
2712	Halbseitenresektion des Ober- oder Unterkiefers	332,22
2715	Suprahyoidale Lymphknotenausräumung einer Seite - einschließlich Darstellung und gegebenenfalls Entfernung von Muskeln, Nerven und Gefäßen -	221,49
2716	Radikale Halslymphknotenausräumung einer Seite - einschließlich Darstellung und gegebenenfalls Entfernung von Muskeln, Nerven und Gefäßen -	553,73
2720	Osteotomie im Zusammenhang mit operativen Eingriffen am Mundboden – ein-schließlich Osteosynthese -	88,60

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2730	Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	55,37
2732	Operation zur Lagerbildung für Knochen oder Knorpel bei ausgedehnten Kieferde-fekten	221,49

X. Halschirurgie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2750	Eröffnung des Schlundes durch Schnitt	122,93
2751	Tracheotomie	61,35
2752	Exstirpation eines Ductus thyreoglossus oder einer medialen Halszyste – gegeb-nenfalls einschließlich Teilresektion des Zungenbeins -	149,51
2753	Divertikelresektion im Halsbereich	183,84
2754	Operation einer Kiemengangfistel	183,84
2755	Entfernung der Kropfgeschwulst oder Teilresektion der Schilddrüse	204,88
2756	Ausschälung der Nebenschilddrüse (Parathyreoektomie)	243,64
2757	Radikaloperation der bösartigen Schilddrüsengeschwulst - einschließlich Ausräu-mung der regionären Lymphstromgebiete und gegebenenfalls der Nachbarorgane –	409,76
2760	Ausräumung des regionären Lymphstromgebietes einer Halsseite, als selbständige Leistung	132,90

XI. Gefäßchirurgie

1. Allgemeine Verrichtungen

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2800	Venaesectio	30,46
2801	Freilegung und/oder Unterbringung eines Blutgefäßes an den Gliedmaßen, als selbständige Leistung	51,28
2802	Freilegung und/oder Unterbringung eines Blutgefäßes in der Brust- oder Bauchhöhle, als selbständige Leistung	245,86
2803	Freilegung und/oder Unterbindung eines Blutgefäßes am Hals, als selbständige Leistung	163,90
2804	Druckmessung(en) am freigelegten Blutgefäß	28,02
2805	Flußmessung(en) am freigelegten Blutgefäß	38,76
2807	Operative Entnahme einer Arterie zum Gefäßersatz	81,84
2808	Operative Entnahme einer Vene zum Gefäßersatz	44,30
2809	Naht eines verletzten Blutgefäßes (traumatisch) an den Gliedmaßen - einschließlich Wundversorgung	81,95
2810	Rekonstruktiver Eingriff an der Vena cava superior oder inferior (z. B. bei erweiterter Tumorchirurgie mit Cavaresektion und Ersatz durch eine Venenprothese) – gegebenenfalls einschließlich Anlegen einer temporären arterio-venösen Fistel -	553,73

2. Arterienchirurgie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2820	Rekonstruktive Operation einer extrakranialen Hirnarterie	347,74
2821	Rekonstruktive Operation einer extrakranialen Hirnarterie mit Anlegen eines Shunts	465,13
2822	Rekonstruktive Operation einer Armarterie	254,72
2823	Rekonstruktive Operation einer Finger- oder Zehenarterie	204,88
2824	Operation des offenen Ductus Botalli oder einer anderen abnormen Gefäßmißbildung im Thorax durch Verschluß	332,24
2825	Operation einer abnormen Gefäßmißbildung im Thorax durch Rekonstruktion	719,85

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2826	Operative Beseitigung einer erworbenen Stenose oder eines Verschlusses an den großen Gefäßen im Thorax durch Rekonstruktion	719,85
2827	Operation eines Aneurysmas an einem großen Gefäß im Thorax	830,59
2828	Operative Versorgung einer intrathorakalen Gefäßverletzung durch direkte Naht	332,24
2829	Operative Versorgung einer intrathorakalen Gefäßverletzung durch Gefäßersatz	575,88
2834	Operative(r) Eingriff(e) an einem oder mehreren Gefäß(en) der Nieren, als selbständige Leistung	163,90
2835	Rekonstruktive Operation an der Aorta abdominalis bei Stenose oder Verschluß	498,36
2836	Rekonstruktive Operation an der Aorta abdominalis bei Aneurysma	553,73
2837	Rekonstruktive Operation an einem Viszeralgefäß	553,73
2838	Rekonstruktive Operation einer Nierenarterie	476,21
2839	Rekonstruktive Operation an den Beckenarterien, einseitig	332,24
2840	Rekonstruktive Operation an den Arterien eines Oberschenkels - auch Anlegung einer Gefäßprothese oder axillo-femorale Umleitung oder femoro- femorale Umleitung -	332,24
2841	Rekonstruktive Operation einer Kniekehlenarterie	221,49
2842	Rekonstruktive Operation der Arterien des Unterschenkels	409,76
2843	Rekonstruktive Operation einer arteriovenösen Fistel an den Extremitäten oder im Halsbereich	409,76
2844	Rekonstruktive Operation einer arteriovenösen Fistel im Brust- oder Bauchraum	609,10

3. Venenchirurgie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2880	Inzision eines Varixknotens	16,39
2881	Varizenexhairese, einseitig	122,93
2882	Varizenexhairese mit Unterbrechung der Vv. perforantes, einseitig	204,88
2883	Crossektomie der Vena saphena magna oder parva und Exstirpation mehrerer Seitenäste	132,90
2885	Entfernung einer kleinen Blutadergeschwulst	122,93
2886	Entfernung einer großen Blutadergeschwulst	306,77
2887	Thrombektomie	221,49
2888	Veno-venöse Umleitung (z. B. nach Palma) ohne Anlage eines arteriovenösen Shunts	347,74
2889	Veno-venöse Umleitung (z. B. nach Palma) mit Anlage eines arteriovenösen Shunts	409,76
2890	Isolierte Seitenastexstirpation und/oder Perforansdissektion und/oder Perforansligatur	38,76
2891	Rekonstruktive Operation an den Körpervenen unter Ausschluß der Hohlvenen (Thrombektomie, Transplantatersatz, Bypassoperation) - gegebenenfalls einschließlich Anlegen einer temporären arterio-venösen Fistel -	332,24
2895	Anlage eines arteriovenösen Shunts zur Hämodialyse	163,90
2896	Anlage eines arteriovenösen Shunts zur Hämodialyse mit freiem Transplantat	232,57
2897	Beseitigung eines arteriovenösen Shunts	132,90
2898	Unterbrechung der Vena cava caudalis durch Filterimplantation	166,12
2899	Unterbrechung der Vena caudalis nach Freilegung	245,86
2900	Operation bei portalem Hochdruck durch Dissektion	347,74
2901	Operation bei portalem Hochdruck durch venöse Anastomose	409,76
2902	Operation bei portalem Hochdruck durch venöse Anastomose und Arterialisation	511,65

4. Sympathikuschirurgie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2920	Thorakale Sympathektomie	221,49
2921	Lumbale Sympathektomie	163,90

XII. Thoraxchirurgie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2950	Resektion einer Rippe, als selbständige Leistung	81,84
2951	Resektion mehrerer benachbarter Rippen, als selbständige Leistung	122,93
2952	Resektion einer Halsrippe oder der ersten Rippe	122,93
2953	Thorakoplastik	347,74
2954	Thorakoplastik mit Höhleneröffnung - auch Jalousieplastik -	511,65
2955	Thorakoplastik mit Entschwartung - gegebenenfalls einschließlich Muskelimplantation und Entnahme des Implantates -	553,74
2956	Brustwandteilresektion	232,56
2957	Brustwandteilresektion mit plastischer Deckung	332,23
2959	Korrekturthorakoplastik mit Entschwartung - gegebenenfalls einschließlich Muskelimplantation und Entnahme des Implantates -	564,81
2960	Operation einer Brustkorbdeformität (z. B. Trichterbrust)	332,23
2970	Anlage einer Pleuradrainage (z. B. Bülau□sche Heberdrainage)	61,35
2971	Spülung des Pleuraraumes bei liegender Drainage - gegebenenfalls einschließlich Einbringung von Arzneimitteln -	16,40
2972	Entnahme von Pleuragewebe nach operativer Freilegung der Pleura, als selbständige Leistung	73,76
2973	Pleurektomie, einseitig, als selbständige Leistung	245,86
2974	Pleurektomie mit Resektion(en) am Perikard und/oder Zwerchfell	347,74
2975	Dekortikation der Lunge	531,58

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
2976	Ausräumung eines Hämatothorax	221,48
2977	Thorakokaustik bei Spontanpneumothorax	81,83
2979	Operative Entfernung eines Pleuraempyems - gegebenenfalls einschließlich Rippenresektion(en) -	122,93
2985	Thorakaler Eingriff am Zwerchfell	245,86
2990	Thorakotomie zu diagnostischen Zwecken	122,93
2991	Thorakotomie mit Herzmassage	163,91
2992	Thorakotomie mit Entnahme von Pleura- und/oder Lungengewebe für die histologische und/oder bakteriologische Untersuchung, als selbständige Leistung	142,86
2993	Thorakotomie mit Gewebsentnahme und intrathorakalen Präparationen	163,91
2994	Operative Eingriffe an der Lunge (z. B. Keilexzision, Herdenukleation, Ausschälung von Zysten)	306,77
2995	Lob- oder Pneumonektomie	347,74
2996	Lungensegmentresektion(en)	442,99
2997	Lobektomie und Lungensegmentresektion(en)	564,81
2998	Bilobektomie	531,58
2999	Pneumonektomie mit intraperikardialer Gefäßversorgung und/oder Ausräumung mediastinaler Lymphknoten	620,18
3000	Bronchotomie zur Entfernung von Fremdkörpern oder Tumoren	306,77
3001	Thorakale Eingriffe am Tracheobronchialsystem wie Resektion und/oder Anastomose und/oder Versteifung und/oder plastischer Ersatz	642,33
3002	Operative Kavernen- oder Lungenabszeßeröffnung	531,58
3010	Sternotomie, als selbständige Leistung	122,93
3011	Entfernung eines Mediastinaltumors, transpleural oder transsternal	442,98
3012	Drainage des Mediastinums	61,35
3013	Intrathorakaler Eingriff am Lymphgefäßsystem	442,98

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3050	Operative Maßnahmen in Verbindung mit der Herz-Lungen-Maschine zur Herstellung einer extrakorporalen Zirkulation	204,88
3051	Perfusion der Hirnarterien, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 3050	142,86
3052	Perfusion der Koronararterien, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 3050	122,93
3053	Perfusion von Arterien eines anderen Organs, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 3050	122,93
3054	Operative extrathorakale Anlage einer assistierenden Zirkulation	204,88
3055	Überwachung einer assistierenden Zirkulation, je angefangene Stunde Die Leistung nach Nummer 3055 ist nur während einer Operation berechnungsfähig.	61,35
3060	Intraoperative Funktionsmessungen am und/oder im Herzen	61,35
3065	Operation am Perikard, als selbständige Leistung	221,49
3066	Operation der Pericarditis constrictiva	347,74
3067	Myokardbiopsie unter Freilegung des Herzens, als selbständige Leistung	163,90
3068	Anlage einer künstlichen Pulmonalisstammstenose	347,74
3069	Shuntoperation an herznahen Gefäßen	332,24
3070	Operative Anlage eines Vorhofseptumdefektes	332,24
3071	Naht einer Myokardverletzung	332,24
3072	Operativer Verschluß des Vorhofseptumdefektes vom Sekundum-Typ	332,24
3073	Operativer Verschluß von Vorhofseptumdefekten anderen Typs (z. B. Sinus venosus) - auch Korrektur einer isolierten Lungenvenenfehlmündung -	442,98
3074	Komplette intraatriale Blutumleitung (totale Lungenvenenfehlmündung oder unkomplizierte Transposition der großen Arterien)	719,85
3075	Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Herzen oder aus einem herznahen Gefäß - auch Tromb- oder Embolektomie -	332,24
3076	Operative Entfernung eines Herztumors oder eines Herzwandaneurysmas oder eines Herzdivertikels	531,58

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3077	Operativer Verschluß eines Herzkammerscheidewanddefektes mittels direkter Naht	332,24
3078	Operativer Verschluß eines Herzkammerscheidewanddefektes mittels Prothese	442,98
3079	Resektion intrakardial stenosierender Muskulatur	332,24
3084	Valvuloplastik einer Herzklappe	365,47
3085	Operative Korrektur einer Herzklappe	347,74
3086	Operativer Ersatz einer Herzklappe	620,18
3087	Operative Korrektur und/oder Ersatz mehrerer Herzklappen	830,59
3088	Operation zur direkten myokardialen Revaskularisation eines Versorgungsabschnittes	620,18
3089	Operation zur direkten myokardialen Revaskularisation mehrerer Versorgungsabschnitte	830,59
3090	Operation von Anomalien der Koronararterien	442,98
3091	Operation am Reizleitungssystem (Korrektur von Rhytmusstörungen - ausschließlich der Schrittmacherbehandlung -)	498,36
3095	Schrittmacher-Erstimplantation	306,77
3096	Schrittmacher-Aggregatwechsel	122,93
3097	Schrittmacher-Korrektureingriff - auch Implantation von myokardialen Elektroden -	306,77

XIV. Ösophaguschirurgie, Abdominalchirurgie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3120	Diagnostische Peritonealspülung, als selbständige Leistung	33,22
3121	Choledochoskopie während einer intraabdominalen Operation	55,37
3122	Intraoperative Manometrie an den Gallenwegen (Prüfung des Papillenwiderstandes)	41,53
3125	Eröffnung des Ösophagus vom Halsgebiet aus	122,93
3126	Intrathorakaler Eingriff am Ösophagus	442,98

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3127	Extrapleurale Operation der Ösophagusatresie beim Kleinkind	553,74
3128	Operative Beseitigung einer angeborenen ösophagotrachealen Fistel	332,24
3129	Operativer Eingriff am terminalen Ösophagus bei abdominalem Zugang	332,24
3130	Operativer Eingriff am Ösophagus bei abdominalthorakalem Zugang	553,74
3135	Eröffnung der Bauchhöhle zu diagnostischen Zwecken - gegebenenfalls einschließlich Gewebeentnahme -	122,93
3136	Eröffnung eines subphrenischen Abszesses	122,93
3137	Eröffnung von Abszessen im Bauchraum	122,93
3138	Anlage einer Magenfistel mit oder ohne Schrägkanalbildung	177,19
3139	Eröffnung des Bauchraumes bei Peritonitis mit ausgedehnter Revision, Spülung und Drainage	306,77
3144	Naht der Magen- und/oder Darmwand nach Perforation oder nach Verletzung – einschließlich Spülung des Bauchraumes –	210,42
3145	Teilresektion des Magens	306,77
3146	Kardiaresektion	442,98
3147	Totale Magenentfernung	531,58
3148	Resektion des Ulcus pepticum	442,98
3149	Umwandlungsoperation am Magen (z. B. Billroth II in Billroth I, Interposition)	581,42
3150	Gastrotomie	177,19
3151	Operative Einbringung eines Tubus in Ösophagus und/oder Magen als Notoperation	299,02
3152	Spaltung des Pylorus (z. B. bei Pylorospasmus)	210,42
3153	Pyloroplastik	332,24
3154	Vagotomie am Magen	332,24
3155	Vagotomie am Magen mit zusätzlichen Drainageverfahren (z. B. Anastomose, Pyloruserweiterung einschließlich Plastik)	498,36

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3156	Endoskopische Entfernung von Fäden nach Magenoperation oder von Fremdkörpern, zusätzlich zur Gastroskopie	49,84
3157	Magenteilresektion mit Dickdarmteilresektion	511,65
3158	Gastroenterostomie	245,86
3165	Operative Beseitigung von Atresien, Stenosen (Septen) und/oder Divertikeln des Duodenums	442,99
3166	Operative Beseitigung der Atresien, Stenosen (Septen) und/oder Divertikeln des Jejunums oder des Ileums	332,23
3167	Anastomose im Dünndarmgebiet - auch mit Teilresektion -	245,86
3168	Jejuno-Zökostomie	287,94
3169	Teilresektion des Kolons - auch mit Anastomose -	415,30
3170	Kolektomie, auch subtotal - mit Ileostomie -	581,42
3171	Operative Beseitigung von Lageanomalien innerhalb des Magen-Darmtraktes oder des Volvulus (auch im Säuglings- und Kleinkindalter) oder der Darminvagination	276,86
3172	Operative Darmmobilation bei Verwachsungen, als selbständige Leistung	177,19
3173	Operative Entfernung des Meckel' schen Divertikels	163,90
3174	Operative Beseitigung einer Darmduplikatur	299,01
3175	Operation des Mekoniumileus	299,01
3176	Transposition eines Darmteils innerhalb des Abdomens	387,61
3177	Transposition eines Darmteils und/oder des Magens aus dem Abdomen heraus	553,74
3179	Faltung sämtlicher Dünndarmschlingen bei rezidivierendem Ileus	442,98
3181	Langstreckige Resektion, auch ganzer Konvolute, vom Dünndarm - gegebenenfalls einschließlich vom Dickdarm - mit Anastomose	387,61
3183	Kombinierte Entfernung des gesamten Dick- und Mastdarmes mit Ileostoma	719,85
3184	Lebertransplantation	830,59
3185	Operation an der Leber (z. B. Teilresektion oder Exzision eines Tumors)	332,24

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3186	Exstirpation der Gallenblase	276,86
3187	Operation an den Gallengängen - gegebenenfalls einschließlich Exstirpation der Gallenblase -	359,92
3188	Biliodigestive Anastomose mit Interposition eines Darmabschnittes	465,14
3189	Operative Beseitigung von Atresien und/oder Stenosen der Gallengänge beim Säugling oder Kleinkind	442,98
3190	Papillenexstirpation oder -spaltung mit Eröffnung des Duodenums	299,01
3192	Milzrevision, als selbständige Leistung	221,49
3194	Präparation einer Pankreaszyste und Drainage derselben durch Interposition eines Darmabschnittes	409,76
3195	Resektion des Kopfteils vom Pankreas	511,65
3196	Resektion des Schwanzteils vom Pankreas	245,86
3197	Resektion des ganzen Pankreas	511,65
3198	Pankreoduodenektomie (z. B. nach Whipple)	553,73
3199	Milzexstirpation	245,86
3200	Appendektomie	163,90
3202	Operation einer persistierenden Fistel am Magen-Darmtrakt - gegebenenfalls einschließlich Resektion und Anastomose -	332,24
A3203	Plazierung einer Drainage in den Gallen- oder Pankreasgang zusätzlich zur endoskopischen Leistung	44,29
3205	Anlage einer Endodrainage (z. B. Duodenom-Dünndarm-Leberpforte-Bauchhaut), zusätzlich zu anderen intraabdominalen Operationen	249,18
3206	Enterostomie - auch einschließlich Katheterfistelung (Kolostomie, Transversumfistel) -	249,18
3207	Anlegen eines Anus praeter	163,90
3208	Verschlußoperation für einen Anus praeter mit Darmnaht	138,43
3209	Verschlußoperation für einen Anus praeter mit Darmresektion	193,81

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3210	Anlegen eines Anus praeter duplex transversalis	221,49
3211	Unterweisung eines Anus-praeter-Patienten in der Irrigator-Methode zur Darmentleerung	13,29
3215	Eröffnung eines kongenitalen oberflächlichen Afterverschlusses	16,61
3216	Operation eines kongenitalen tiefreichenden Mastdarmverschlusses vom Damm aus oder der Analatresie	132,90
3217	Operation der Anal- und Rektumatresie einschließlich Kolondurchzugsoperation	415,30
3218	Radikaloperation eines tiefreichenden Mastdarmverschlusses mit Eröffnung der Bauchhöhle	299,01
3219	Operation eines Afterrisses oder Mastdarmrisses	30,79
3220	Operation submuköser Mastdarmfisteln	33,22
3221	Operation intramuskulärer Mastdarmfisteln	40,98
3222	Operation einer transsphinkterischen Mastdarmfistel - auch ihres verzweigten Gangsystems -	77,52
3223	Operation einer extrasphinkterischen Fistel oder Rundbogenfistel - auch jeweils ihres verzweigten Gangsystems -	94,13
3224	Peranale operative Entfernung von Mastdarmpolypen oder Mastdarmgeschwülsten - einschließlich Schleimhautnaht -	127,36
3226	Peranale operative Entfernung einer Mastdarmgeschwulst mit Durchtrennung der Schließmuskulatur (Rectostomia posterior) - einschließlich Naht -	387,61
3230	Manuelles Zurückbringen des Mastdarmvorfalles	13,29
3231	Operation des Mastdarmvorfalles bei Zugang vom After aus oder perineal	127,36
3232	Operation des Mastdarmvorfalles mit Eröffnung der Bauchhöhle	245,86
3233	Rektumexstirpation bei Zugang vom After aus - auch mit Kreuzbeinschnitt -	310,09
3234	Rektale Myektomie (z. B. bei Megacolon congenitum) - auch mit Kolostomie -	387,61
3235	Kombinierte Rektumexstirpation mit Laparotomie	553,73
3236	Unblutige Erweiterung des Mastdarmschließmuskels	12,29

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3237	Blutige Erweiterung des Mastdarmschließmuskels, als selbständige Leistung	40,98
3238	Entfernung von Fremdkörpern aus dem Mastdarm Eine neben der Leistung nach Nummer 3238 erforderliche Rektoskopie ist nach Nummer 690 zusätzlich berechnungsfähig.	20,49
3239	Muskelplastik bei Insuffizienz des Mastdarmschließmuskels	199,34
3240	Operation der Hamörrhoidalknoten	61,35
3241	Hohe intraanale Exzision von Hämorrhoidalknoten (z. B. nach Miligan/Morgan) - auch mit Analplastik -	102,33

XV. Hernienchirurgie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3280	Operation einer Diaphragmahernie	306,77
3281	Operation der Zwerchfellrelaxation	249,18
3282	Zurückbringen oder Versuch des Zurückbringens eines eingeklemmten Bruches	24,59
3283	Operation eines Nabel- oder Mittellinien- oder Bauchnarbenbruches	122,93
3284	Operation eines Nabel- oder Mittellinien- oder Bauchnarbenbruches mit Muskel- und Faszienverschiebeplastik -auch mit Darmresektion-	276,87
3285	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches	142,86
3286	Operation eines eingeklemmten Leisten- oder Schenkelbruches - gegebenenfalls mit Darmresektion -	221,49
3287	Operation der Omphalozele (Nabelschnurhernie) oder der Gastroschisis beim Neugeborenen oder Kleinkind	276,86
3288	Operative Beseitigung eines Ductus omphaloentericus persistens oder einer Urachusfistel	249,18

XVI. Orthopädisch-chirurgische konservative Leistungen

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3300	Arthroskopie - gegebenenfalls mit Probeexzision -	55,37
3301	Modellierendes Redressement einer schweren Hand- oder Fußverbildung	52,38
3302	Stellungsänderung oder zweites und folgendes Redressement im Verlaufe der Behandlung nach Nummer 3301	25,14
3305	Chiropraktische Wirbelsäulenmobilisierung	4,10
3306	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	16,39
3310	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für eine Hand oder für einen Fuß mit oder ohne Positiv	8,42
3311	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für einen Unterarm einschließlich Hand oder für einen Unterschenkel einschließlich Fuß oder für Ober- oder Unterarm oder Unterschenkelstumpf	16,83
3312	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für einen Oberschenkelstumpf mit Tubersitzausarbeitung	20,93
3313	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für den ganzen Arm oder für das ganze Bein	33,56
3314	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für den Arm mit Schulter	41,97
3315	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für das Bein mit Becken	52,38
3316	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für den Rumpf	83,83
3317	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für Rumpf und Kopf oder Rumpf und Arm oder Rumpf, Kopf und Arm	104,77
3320	Anpassen von Kunstgliedern oder eines großen orthopädischen Hilfsmittels Unter “Große orthopädische Hilfsmittel” sind solche orthopädischen Hilfsmittel zu verstehen, deren Anpassen dem von Kunstglliedern vergleichbar ist. Unter “Anpassen” ist die durch den Arzt bewirkte Korrektur von bereits vorhandenen, anderweitig angefertigten Kunstgliedern oder großen orthopädischen Hilfsmitteln zu verstehen.	10,52
3321	Erstellen eines Konstruktionsplanes für ein großen orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)	16,83

M. Laboratoriumsuntersuchungen

Erhöhter Faktor bei Laborleistungen aus akutem Anlass am Wochenende oder nachts bhf + ef.

Allgemeine Bestimmungen

1. Die Gebühren für Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts M umfassen die Eingangsbegutachtung des Probenmaterials, die Probenvorbereitung, die Durchführung der Untersuchung (einschließlich der erforderlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen) sowie die Erstellung des daraus resultierenden ärztlichen Befunds.
   Mit den Gebühren für die berechnungsfähigen Leistungen sind außer den Kosten - mit Ausnahme der Versand- und Portokosten sowie der Kosten für Pharmaka im Zusammenhang mit Funktionstesten - auch die Beurteilung, die obligatorische Befunddokumentation, die Befundmitteilung sowie der einfache Befundbericht abgegolten. Die Verwendung radioaktiven Materials kann nicht gesondert berechnet werden.
   Kosten für den Versand des Untersuchungsmaterials und die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses innerhalb einer Laborgemeinschaft sind nicht berechnungsfähig.
2. Stehen dem Arzt für die Erbringung bestimmter Laboruntersuchungen mehrere in ihrer klinischen Aussagefähigkeit und analytischen Qualität gleichwertige Verfahren zur Verfügung, so kann er nur das niedriger bewertete Verfahren abrechnen.
3. Bei Weiterversand von Untersuchungsmaterial durch einen Arzt an einen anderen Arzt wegen der Durchführung von Laboruntersuchungen der Abschnitte M III und/oder M IV hat die Rechnungsstellung durch den Arzt zu erfolgen, der die Laborleistung selbst erbracht hat.
4. Mehrmalige Blutentnahmen an einem Kalendertag (z. B. im Zusammenhang mit Funktionsprüfungen) sind entsprechend mehrfach berechnungsfähig. Anstelle der Blutentnahme kann die intravenöse Einbringung von Testsubstanzen berechnet werden, wenn beide Leistungen bei liegender Kanüle nacheinander erbracht werden. Entnahmen aus liegender Kanüle oder liegendem Katheter sind nicht gesondert berechnungsfähig.
5. Die rechnerische Ermittlung von Ergebnissen aus einzelnen Meßgrößen ist nicht berechnungsfähig (z. B. Clearance-Berechnungen, mittlerer korpuskulärer Hämoglobingehalt).
6. Die in Abschnitt M enthaltenen Höchstwerte umfassen alle Untersuchungen aus einer Art von Körpermaterial (z. B. Blut einschließlich seiner Bestandteile Serum, Plasma und Blutzellen), das an einem Kalendertag gewonnen wurde, auch wenn dieses an mehreren Tagen untersucht wurde.
   Sind aus medizinischen Gründen an einem Kalendertag mehrere Untersuchungen einer Meßgröße aus einer Materialart zu verschiedenen Tageszeiten erforderlich, so können diese entsprechend mehrfach berechnet werden. Bestehen für diese Bestimmungen Höchstwerte, so gehen sie in den Höchstwert mit ein.
   Die unter Höchstwerte fallenden Untersuchungen sind in der 5. und 6. Stelle der Gebührennummer durch H1 bis H4 gekennzeichnet. Diese Kennzeichnung ist Bestandteil der Gebührennummer und muß in der Rechnung angegeben werden.
   Die erbrachten Einzelleistungen sind auch dann in der Rechnung aufzuführen, wenn für diese ein Höchstwert berechnet wird.
7. Werden Untersuchungen, die Bestandteil eines Leistungskomplexes sind (z. B. Spermiogramm), als selbständige Einzelleistungen durchgeführt, so darf die Summe der Vergütungen für diese Einzelleistungen die für den Leistungskomplex festgelegte Vergütung nicht überschreiten.
8. Für die analoge Abrechnung einer nicht aufgeführten selbständigen Laboruntersuchung ist die nach Art, Kosten- und Zeitaufwand zutreffendste Gebührennummer aus den Abschnitten M II bis M IV zu verwenden. In der Rechnung ist diese Gebührennummer durch Voranstellen des Buchstabens „A“ als Analogabrechnung zu kennzeichnen.
9. Sofern erforderlich, sind in den Katalogen zu den Meßgrößen die zur Untersuchung verwendeten Methoden in Kurzbezeichnung aufgeführt. In den folgenden Fällen werden verschiedene Methoden unter einem gemeinsamen Oberbegriff zusammengefaßt: Agglutination: Agglutinationsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination, Bakterienagglutination); Immundiffusion: Immundiffusions- (radikale), elektroimmundiffusions-, nephelometrische oder turbidimetrische Untersuchungen;
   Immunfluoreszenz oder ähnliche Untersuchungsmethoden: Lichtmikroskopische Untersuchungen mit Fluoreszenz-, Enzym- oder anderer Markierung zum Nachweis von Antigenen oder Antikörpern;
   Ligandenassay: Enzym-, Chemolumineszenz-, Fluoreszenz-, Radioimmunoassay und ihre Varianten.

Die Gebühren für Untersuchungen mittels Ligandenassay beinhalten grundsätzlich eine Durchführung in Doppelbestimmung einschließlich aktueller Bezugskurve. Bei der Formulierung „- gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -“ ist die Durchführung fakultativ, bei der Formulierung „- einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -“ ist die Durchführung obligatorisch zur Berechnung der Gebühr. Wird eine Untersuchung mittels Ligandenassay, die obligatorisch eine Doppelbestimmung beinhaltet, als Einfachbestimmung durchgeführt, so dürfen nur zwei Drittel der Gebühr berechnet werden.

10. Sofern nicht gesondert gekennzeichnet, handelt es sich bei den aufgeführten Untersuchungen um quantitative oder semiquantitative Bestimmungen.
11. Laboratoriumsuntersuchungen der Abschnitte M I, M II und M III (mit Ausnahme der Leistungen nach den Nummern 3980 bis 4014) im Rahmen einer Intensivbehandlung nach Nummer 435 sind nur nach Nummer 437 berechnungsfähig.

I. Vorhalteleistungen in der eigenen, niedergelassenen Praxis

Allgemeine Bestimmungen

Leistungen nach den Nummern 3500 bis 3532 sind nur berechnungsfähig, wenn die Laboruntersuchung direkt beim Patienten (z. B. auch bei Hausbesuch) oder in den eigenen Praxisräumen innerhalb von vier Stunden nach der Probennahme bzw. Probenübergabe an den Arzt erfolgt.

Die Leistungen nach den Nummern 3500 bis 3532 sind nicht berechnungsfähig, wenn sie in einem Krankenhaus, einer krankenhausähnlichen Einrichtung, einer Laborgemeinschaft oder in einer laborärztlichen Praxis erbracht werden.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungsfähig
3500	Blut im Stuhl, dreimalige Untersuchung Die Kosten für ausgegebenes Testmaterial sind anstelle der Leistung nach Nummer 3500 berechnungsfähig, wenn die Auswertung aus Gründen unterbleibt, die der Arzt nicht zu vertreten hat.	6,03
3501	Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (BKS, BSG)	4,02
3502	Differenzierung des Blutausstrichs, mikroskopisch	8,04
3503	Hämatokrit	4,69
3504	Mikroskopische Einzelbestimmung, je Meßgröße Erythrozyten	4,02
3505	Mikroskopische Einzelbestimmung, je Meßgröße Leukozyten	4,02
3506	Mikroskopische Einzelbestimmung, je Meßgröße Thrombozyten	4,02
3508	Mikroskopische Untersuchung eines Nativpräparats, gegebenenfalls nach einfacher Aufbereitung (z. B. Zentrifugation) im Durchlicht- oder Phasenkontrastverfahren, je Material (z. B. Punktate, Sekrete, Stuhl)	5,36
3509	Mikroskopische Untersuchung nach einfacher Färbung (z. B. Methylenblau, Lugol), je Material	6,70
3510	Mikroskopische Untersuchung nach differenzierender Färbung (z. B. Gramfärbung), je Präparat	8,04

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3511	Untersuchung eines Körpermaterials mit vorgefertigten Reagenzträgern oder Reagenzzubereitungen und visueller Auswertung (z. B. Glukose, Harnstoff, Urintest-streifen), qualitativ oder semiquantitativ, auch bei Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers, je Untersuchung Können mehrere Meßgrößen durch Vernwendung eines Mehrfachreagenzträgers erfaßt werden, so ist die Leistung nach Nummer 3511 auch dann nur einmal berechnungsfähig, wenn mehrere Einfachreagenzträger verwandt wurden. Bei mehrfacher Berechnung der Leistung nach Nummer 3511 ist die Art der Untersuchung in der Rechnung anzugeben.	3,35
3512	Untersuchung folgender Meßgrößen unabhängig vom Meßverfahren, je Meßgröße Alpha-Amylase	4,69
3513	Untersuchung folgender Meßgrößen unabhängig vom Meßverfahren, je Meßgröße Gamma-Glutamyltranspeptidase (Gamma-Glutamyltransferase, Gamma-GT)	4,69
3514	Untersuchung folgender Meßgrößen unabhängig vom Meßverfahren, je Meßgröße Glukose	4,69
3515	Untersuchung folgender Meßgrößen unabhängig vom Meßverfahren, je Meßgröße Glutamatoxalazetattransaminase (GOT, Aspartataminotransferase, ASAT, AST)	4,69
3516	Untersuchung folgender Meßgrößen unabhängig vom Meßverfahren, je Meßgröße Glutamatpyruvattransaminase (GPT, Alaninaminotransferase, ALAT, ALT)	4,69
3517	Untersuchung folgender Meßgrößen unabhängig vom Meßverfahren, je Meßgröße Hämoglobin	4,69
3518	Untersuchung folgender Meßgrößen unabhängig vom Meßverfahren, je Meßgröße Harnsäure	4,69
3519	Untersuchung folgender Meßgrößen unabhängig vom Meßverfahren, je Meßgröße Kalium	4,69
3520	Untersuchung folgender Meßgrößen unabhängig vom Meßverfahren, je Meßgröße Kreatinin	4,69
3521	Untersuchung folgender Meßgrößen unabhängig vom Meßverfahren, je Meßgröße Lipase	4,69
3523	Untersuchung folgender Meßgrößen unabhängig vom Meßverfahren, je Meßgröße Antistreptolysin (ASL)	6,70

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3524	Untersuchung folgender Meßgrößen unabhängig vom Meßverfahren, je Meßgröße C-reaktives Protein (CRP)	6,70
3525	Untersuchung folgender Meßgrößen unabhängig vom Meßverfahren, je Meßgröße Mononukleosetest	6,70
3526	Untersuchung folgender Meßgrößen unabhängig vom Meßverfahren, je Meßgröße Rheumafaktor (RF)	6,70
3528	Untersuchung folgender Meßgrößen unabhängig vom Meßverfahren, je Meßgröße Schwangerschaftstest (Nachweisgrenze des Tests kleiner als 500 U/l)	8,71
3529	Untersuchung folgender Meßgrößen unabhängig vom Meßverfahren, je Meßgröße Schwangerschaftstest (Nachweisgrenze des Tests kleiner als 50 U/l)	10,05
3530	Untersuchung folgender Meßgrößen unabhängig vom Meßverfahren, je Meßgröße Thromboplastinzeit (TPZ, Quickwert)	8,04
3531	Untersuchung folgender Meßgrößen unabhängig vom Meßverfahren, je Meßgröße Urinsediment	4,69
3532	Untersuchung folgender Meßgrößen unabhängig vom Meßverfahren, je Meßgröße Phasenkontrastmikroskopische Untersuchung des Urinsediments - einschließlich morphologischer Beurteilung der Erythrozyten -	6,03

II. Basislabor

Allgemeine Bestimmungen

Die aufgeführten Laborleistungen dürfen auch dann als eigene Leistungen berechnet werden, wenn diese nach fachlicher Weisung unter der Aufsicht eines anderen Arztes in Laborgemeinschaften oder in von Ärzten ohne eigene Liquidationsberechtigung geleiteten Krankenhauslabors erbracht werden.

Für die mit H1 gekennzeichneten Untersuchungen ist der Höchstwert nach Nummer 3541.H zu beachten.

Höchstwerte

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3541.H	Höchstwert für die mit H1 gekennzeichnet Untersuchungen des Abschnitts M II	32,18

1. Körperzellen und deren Bestandteile, Zellfunktionsuntersuchungen

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3550	Blutbild und Blutbildbestandteile Die Leistung nach Nummer 3550 beinhaltet die Erbringung mindestens eines der folgenden Parameter, darf jedoch unabhängig von der Zahl der erbrachten Parameter aus demselben Probenmaterial nur einmal berechnet werden: Erythrozytenzahl und/oder Hämatokrit und/oder Hämoglobin und/oder mittleres Zellvolumen (MCV) und die errechneten Kenngrößen (z. B. MCH, MCHC) und die Erythrozytenverteilungskurve und/oder der Leukozytenzahl und/oder Thrombozytenzahl.	4,02
3551	Differenzierung der Leukozyten, elektronisch-zytometrisch, zytochemisch-zytometrisch oder mittels mechanisierter Mustererkennung (Bildanalyse), zusätzlich zu der Leistung nach Nummer 3550	1,34
3552	Retikulozytenzahl	4,69

2. Elektrolyte, Wasserhaushalt

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3555	Calcium	2,68
3556	Chlorid	2,01
3557	Kalium	2,01
3558	Natrium	2,01

3. Kohlehydrat- und Lipidstoffwechsel

Allgemeine Bestimmung

Für die mit H1 gekennzeichneten Untersuchungen ist der Höchstwert nach Nummer 3541.H zu beachten.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungsfähig
3560	Glukose	2,68
3561	Glykierte Hämoglobine (HbA1, HbA1c)	13,41
3562.H1	Cholesterin	2,68
3563.H1	HDL-Cholesterin	2,68
3564.H1	LDL-Cholesterin	2,68
3565.H1	Triglyzeride	2,68

4. Proteine, Elektrophoreseverfahren

Allgemeine Bestimmung

Für die mit H1 gekennzeichneten Untersuchungen ist der Höchstwert nach Nummer 3541.H zu beachten.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungsfähig
3570.H1	Albumin, photometrisch	2,01
3571	Immunglobulin (IgA, IgG, IgM), Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden, je Immunglobulin	10,05
3572	Immunglobulin E (IgE), Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	16,76
3573.H1	Gesamt-Protein im Serum oder Plasma	2,01
3574	Proteinelektrophorese im Serum	13,41
3575	Transferrin, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	6,70

5. Substrate, Metabolite, Enzyme

Allgemeine Bestimmung

Für die mit H1 gekennzeichneten Untersuchungen ist der Höchstwert nach Nummer 3541.H zu beachten.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3580.H1	Anorganisches Phosphat	2,68
3581.H1	Bilirubin, gesamt	2,68
3582	Bilirubin, direkt	4,69
3583.H1	Harnsäure	2,68
3584.H1	Harnstoff (Harnstoff-N, BUN)	2,68
3585.H1	Kreatinin	2,68
3587.H1	Alkalische Phosphatase	2,68
3588.H1	Alpha-Amylase (auch immuninhibitorische Bestimmung der Pankreas- Amylase)	3,35
3589.H1	Cholinesterase (Pseudocholinesterase, CHE, PCHE)	2,68
3590.H1	Creatinkinase (CK)	2,68
3591.H1	Creatinkinase MB (CK-MB), Immuninhibitionsmethode	3,35
3592.H1	Gamma-Glutamyltranspeptidase (Gamma-Glutamyltransferase, Gamma-GT)	2,68
3593.H1	Glutamatdehydrogenase (GLDH)	3,35
3594.H1	Glutamatoxalazetattransaminase (GOT, Aspartataminotransferase, ASAT, AST)	2,68
3595.H1	Glutamatpyruvattransaminase (GPT, Alaninaminotransferase, ALAT, ALT)	2,68
3596.H1	Hydroxybutyratdehydrogenase (HBDH)	2,68
3597.H1	Laktatdehydrogenase (LDH)	2,68
3598.H1	Lipase	3,35
3599	Saure Phosphatase (sP), photometrisch	4,69

6. Gerinnungssystem

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3605	Partielle Thromboplastinzeit (PTT, aPTT), Einfachbestimmung	3,35
3606	Plasmathrombinzeit (PTZ, TZ), Doppelbestimmung	4,69
3607	Thromboplastinzeit (Prothrombinzeit, TPZ, Quickwert), Einfachbestimmung	3,35

7. Funktionsteste

Allgemeine Bestimmungen

Wird eine vom jeweils genannten Leistungsumfang abweichende geringere Anzahl von Bestimmungen durchgeführt, so ist nur die Zahl der tatsächlich durchgeführten Einzelleistungen berechnungsfähig.

Sind aus medizinischen Gründen über den jeweils genannten Leistungsumfang hinaus weitere Bestimmungen einzelner Meßgrößen erforderlich, so können diese mit entsprechender Begründung als Einzelleistungen gesondert berechnet werden.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3610	Amylase-Clearance (zweimalige Bestimmung von Amylase)	6,70
3611	Blutzuckertagesprofil (viermalige Bestimmung von Glukose)	10,72
3612	Glukosetoleranztest, intravenös (siebenmalige Bestimmung von Glukose)	18,77
3613	Glukosetoleranztest, oral (viermalige Bestimmung von Glukose)	10,72
3615	Kreatinin-Clearance (zweimalige Bestimmung von Kreatinin)	4,02

8. Spurenelemente

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3620	Eisen im Serum oder Plasma	2,68
3621	Magnesium	2,68

III. Untersuchungen von körpereigenen oder körperfremden Substanzen und körpereigenen Zellen

Allgemeine Bestimmung

Für die mit H2, H3 und H4 gekennzeichneten Untersuchungen sind die Höchstwerte nach den Nummern 3630.H, 3631.H und 3633.H zu beachten.

Höchstwerte

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3630.H	Höchstwert für die mit H2 gekennzeichneten Untersuchungen aus Abschnitt M III 8	58,32
3631.H	Höchstwert für die mit H3 gekennzeichneten Untersuchungen aus Abschnitt M III 10	93,84
3633.H	Höchstwert für die mit H4 gekennzeichneten Untersuchungen aus Abschnitt M III 14	36,87

1. Ausscheidungen (Urin, Stuhl)

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3650	Blut im Stuhl, dreimalige Untersuchung Die Kosten für ausgegebenes Testmaterial sind anstelle der Leistung nach Nummer 3650 berechnungsfähig, wenn die Auswertung aus Gründen unterbleibt, die der Arzt nicht zu vertreten hat.	4,02
3651	Phasenkontrastmikroskopische Untersuchung des Urinsediments - einschließlich morphologischer Beurteilung der Erythrozyten -	4,69
3652	Streifentest im Urin, auch bei Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers, je Unter-suchung	2,35
3653	Urinsediment, mikroskopisch	3,35
3654	Zellzählung im Urin (Addis-Count), mikroskopisch	5,36

2. Sekrete, Liqour, Konkremente

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3660	Sekret (Magen, Duodenum, Cervix uteri), mikroskopische Beurteilung	2,68
3661	Gallensediment, mikroskopisch	2,68
3662	HCl, titrimetrisch	4,69
3663	Morphologische Differenzierung des Spermas, mikroskopisch	10,72

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3664	Spermienagglutination, mikroskopisch	8,04
3665	Spermien-Mucus-Penetrationstest, je Ansatz	10,05
3667	Spermienzahl und Motilitätsbeurteilung, mikroskopisch	4,69
3668	Physikalisch-morphologische Untersuchung des Spermas (Menge, Viskosität, pH-Wert, Nativpräparat(e), Differenzierung der Beweglichkeit, Bestimmung der Spermienzahl, Vitalitätsprüfung, morphologische Differenzierung nach Ausstrichfärbung) Neben der Leistung nach Nummer 3668 sind die Leistungen nach den Nummern 3663, 3664 und/oder 3667 nicht berechnungsfähig.	26,81
3669	Erythrozytenzahl (Liquor), mikroskopisch	4,02
3670	Leukozytenzahl (Liquor), mikroskopisch	4,02
3671	Morphologische Differenzierung des Liquorzellausstrichs, mikroskopisch	10,72
3672	Steinanalyse (Gallensteine, Harnsteine), mittels Infrarotspektrometrie oder mikroskopisch - einschließlich chemischer Reaktionen -	16,76
3673	Steinanalyse (Gallensteine, Harnsteine), Röntgendiffraktion	38,21

3. Körperzellen und deren Bestandteile, Zellfunktionsuntersuchungen

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3680	Differenzierung des Blutausstrichs, mikroskopisch	6,03
3681	Morphologische Differenzierung des Knochenmarkausstrichs, mikroskopisch	38,21
3682	Eisenfärbung eines Blut- oder Knochenmarkausstrichs	8,04
3683	Färbung eines Blut- oder Knochenmarkausstrichs (z. B. Nachweis der alkalischen Leukozytenphosphatase, Leukozytenesterase, Leukozytenperoxidase oder PAS), je Färbung	16,76
3686	Eosinophile, segmentkernige Granulozyten (absolute Eosinophilenzahl), mikroskopisch	4,69
3688	Osmotische Resistenz der Erythrozyten	6,03
3689	Fetales Hämoglobin (HbF), mikroskopisch	10,72
3690	Freies Hämoglobin, spektralphotometrisch	12,06

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3691	Hämoglobinelektrophorese	38,21
3692	Methämoglobin und/oder Carboxyhämoglobin und/oder Sauerstoffsättigung, cooxy-metrisch	4,02
3693	Granulozytenfunktionstest (Adhäsivität, Chemotaxis (bis zu drei Stimulatoren), Sauerstoffaufnahme (bis zu drei Stimulatoren), Luminiszenz (O2-Radikale), Degranulierung), je Funktionstest	38,21
3694	Lymphozytentransformationstest	38,21
3695	Phagozytäre Funktion neutrophiler Granulozyten (Nitrotetrazol-blautest, NBT-Test)	8,04
3696	Phänotypisierung von Zellen oder Rezeptornachweis auf Zellen mit bis zu drei verschiedenen, primären Antiseren (Einfach- oder Mehrfachmarkierung), Durchflußzytometrie, je Antiserum	38,21
3697	Phänotypisierung von Zellen oder Rezeptornachweis auf Zellen mit weiteren Antiseren (Einfach- oder Mehrfachmarkierung), Durchflußzytometrie, je Antiserum Die Leistung nach Nummer 3697 kann nur im Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 3696 berechnet werden.	16,76
3698	Phänotypisierung von Zellen oder Rezeptornachweis auf Zellen mit dem ersten, primären Antiserum, Immunfluoreszenz oder ähnliche Untersuchungsmethoden	30,16
3699	Phänotypisierung von Zellen oder Rezeptornachweis auf Zellen mit weiteren Antiseren, Immunfluoreszenz oder ähnliche Untersuchungsmethoden, je Antiserum Die Leistung nach Nummer 3699 kann nur im Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 3698 berechnet werden.	24,13
3700	Tumorstammzellenassay - gegebenenfalls auch von Zellanteilen - zur Prüfung der Zytostatikasensibilität	134,06

4. Elektrolyte, Wasserhaushalt, physikalische Eigenschaften von Körperflüssigkeiten

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3710	Blutgasanalyse (pH und/oder PCO2 und/oder PO2 und/oder Hb)	6,03
3711	Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (BKS, BSG)	2,68
3712	Viskosität (z. B. Blut, Serum, Plasma), viskosimetrisch	16,76
3714	Wasserstoffionenkonzentration (pH), potentiometrisch, jedoch nicht aus Blut oder Urin	2,68

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3715	Bikarbonat	4,02
3716	Osmolalität	3,35

5. Kohlehydrat- und Lipidstoffwechsel

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3721	Glykierte Proteine	16,76
3722	Fructosamin, photometrisch	4,69
3723	Fruktose, photometrisch	13,41
3724	D-Xylose, photometrisch	13,41
3725	Apolipoprotein (Al, A2, B), Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden, je Bestimmung	13,41
3726	Fettsäuren, Gaschromatographie	27,48
3727	Fraktionierung der Lipoproteine, Ultrazentrifugation	45,58
3728	Lipidelektrophorese, qualitativ	12,07
3729	Lipidelektrophorese, quantitativ	20,11
3730	Lipoprotein (a) (Lp□a□), Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, Elektroimmun-diffusion	20,11

6. Proteine, Aminosäuren, Elektrophoreseverfahren

Allgemeine Bestimmung

Für die mit H4 gekennzeichnete Untersuchung ist der Höchstwert nach Nummer 3633.H zu beachten:

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3735	Albumin, Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	10,05
3736	Albumin mit vorgefertigten Reagenzträgern, zur Diagnose einer Mikroalbuminurie	8,04

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3737	Aminosäuren, Hochdruckflüssigkeitschromatographie	38,21
3738	Aminosäuren, qualitativ, Dünnschichtchromatographie	16,76
3739	Alpha1-, Antitrypsin, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	12,07
3740	Coeruloplasmin, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	12,07
3741	C-reaktives Protein (CRP), Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	13,41
3742	Ferritin, Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	16,76
3743	Alpha-Fetoprotein (AFP), Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	16,76
3744	Fibronectin, Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	30,16
3745	Beta2-Glykoprotein II (C3-Proaktivator), Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	12,07
3746	Hämopexin, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	12,07
3747	Haptoglobin, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	12,07
3748	Immunelektrophorese, bis zu sieben Ansätze, je Ansatz	13,41
3749	Immunfixation, bis zu fünf Antiseren, je Antiserum	13,41
3750	Isoelektrische Fokussierung (z. B. Oligoklonale Banden)	38,21
3751	Kryoglobuline, qualitativ, visuell	2,68
3752	Kryoglobuline (Bestimmung von je zweimal IgA, IgG und IgM), Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden, je Globulinbestimmung	8,04
3753	Alpha2-Makroglobulin, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	12,07
3754	Mikroglobuline (Alpha1, Beta2) Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden, je Mikroglobulinbestimmung	13,41
3755	Myoglobin, Agglutination, qualitativ	4,02

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3756	Myoglobin, Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	13,41
3758	Phenylalanin (Guthrie-Test), Bakterienwachstumstest	4,02
3759	Präalbumin, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	12,07
3760	Protein im Urin, photometrisch	4,69
3761	Proteinelektrophorese im Urin	16,76
3762	Schwefelhaltige Aminosäuren (Cystin, Cystein, Homocystin), Farbreaktion und visu-ell, qualitativ, je Aminosäurenbestim-mung	2,68
3763	SDS-Elektrophorese mit anschließender Immunreaktion (z. B. Westernblot)	38,21
3764	SDS-Polyacrylamidgel-Elektrophorese	16,76
3765	Sexualhormonbindendes Globulin (SHBG), Ligandenassay - einschließlich Doppel-bestimmung und aktueller Bezugskurve-	30,16
3766.H4	Thyroxin-bindendes Globulin (TBG), Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	16,76
3767	Tumornekrosefaktor (TNF), Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	30,16
3768	Isolierung von Immunglobulin M mit chromatographischen Untersuchungsverfahren	24,13

7. Substrate, Metabolite, Enzyme

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3774	Ammoniak (NH4)	14,75
3775	Bilirubin im Fruchtwasser (E450), spektralphotometrisch	12,07
3776	Citrat, photometrisch	20,11
3777	Gallensäuren, Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Be-zugskurve -	19,44
3778	Glutamatdehydrogenase (GLDH), manuell, photometrisch	8,04
3779	Homogentisinsäure, Farbreaktion und visuell, qualitativ	2,68

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3780	Kreatin	8,04
3781	Laktat, photometrisch	14,75
3782	Lecithin/Sphingomyelin-Quotient (L/S-Quotient)	13,41
3783	Organisches Säurenprofil, Gaschromatographie oder Gaschromatographie- Massenspektromie	38,21
3784	Isoenzyme (z. B. Alkalische Phosphatase, Alpha-Amylase), chemische oder thermische Hemmung oder Fällung, je Ansatz	10,05
3785	Isoenzyme (z. B. Alkalische Phosphatase, Alpha-Amylase, Creatinkinase, LDH), Elektrophorese oder Immunpräzipitation, je Ansatz	20,11
3786	Angiotensin I Converting Enzyme (Angiotensin I-Convertase, ACE)	14,75
3787	Chymotrypsin (Stuhl)	8,04
3788	Creatinkinase-MB-Konzentration (CK-MB), Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	13,41
3789	Enzyme der Hämsynthese (Delta-Aminolaevulinsäure-Dehydratase, Uroporphyrinsynthase und ähnliche), je Enzym	8,04
3790	Erythrozytenenzyme (Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase, Pyruvatkinase und ähnliche), je Enzym	8,04
3791	Granulozyten-Elastase, Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	19,44
3792	Granulozyten-Elastase, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	12,07
3793	Lysozym	8,04
3794	Prostataspezifische saure Phosphatase (PAP), Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	13,41
3795	Tatrathemmbare saure Phosphatase (PSP)	7,37
3796	Trypsin, Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	13,41

8. Antikörper gegen körpereigene Antigene oder Haptene

Allgemeine Bestimmungen

Die Berechnung einer Gebühr für die qualitative Immunfluoreszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) neben einer Gebühr für die quantitative Immunfluoreszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder eine ähnliche Untersuchungsmethode ist nicht zulässig.

Für die mit H2 gekennzeichneten Untersuchungen ist der Höchstwert nach Nummer 3630.H zu beachten.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3805.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo-reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Basalmembran (GBM)	19,44
3806.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Centromerregion	19,44
3807.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Endomysium	19,44
3808.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Extrahierbare, nukleäre Antigene (ENA)	19,44
3809.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Glatte Muskulatur (SMA)	19,44
3811.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Haut (AHA, BMA und ICS)	19,44
3812.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Herzmuskulatur (HMA)	19,44
3813.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Kerne (ANA)	19,44
3814.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Kollagen	19,44
3815.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Langerhans-Inseln (ICA)	19,44

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3816.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Mikrosomen (Thyroperoxidase)	19,44
3817.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Mikrosomen (Leber, Niere)	19,44
3818.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Mitochondrien (AMA)	19,44
3819.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: NDNA	19,44
3820.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Nebenniere	19,44
3821.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Parietalzellen (PCA)	19,44
3822.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Skelettmuskulatur (SkMA)	19,44
3823.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Speichelgangepithel	19,44
3824.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Spermien	19,44
3825.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Thyreoglobulin	19,44
3826.H2	Untersuchungen auf Antikörper mittels qualitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: zytoplasmatische Antigene in neutrophilen Granulozyten (P-ANCA, C-ANCA)	19,44
3827.H2	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	19,44
3832	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo-reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Basalmembran (GBM)	34,19

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3833	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Centromerregion	34,19
3834	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Endomysium	34,19
3835	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Extrahierbare, nukleäre Antigene (ENA)	34,19
3836	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Glatte Muskulatur (SMA)	34,19
3838	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Haut (AHA, BMA und ICS)	34,19
3839	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Herzmuskulatur (HMA)	34,19
3840	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Kerne (ANA)	34,19
3841	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Kollagen	34,19
3842	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Langerhans-Inseln (ICA)	34,19
3843	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Mikrosomen (Thyroperoxidase)	34,19
3844	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Mikrosomen (Leber, Niere)	34,19
3845	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Mitochondrien (AMA)	34,19
3846	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo-reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: nDNA	34,19

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3847	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo-reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Parietalzellen (PCA)	34,19
3848	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo-reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Skelettmuskulatur (SkMA)	34,19
3849	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Speichelgangepithel	34,19
3850	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Spermien	34,19
3852	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Thyreoglobulin	34,19
3853	Untersuchung auf Antikörper mittels quantitativer Immunfluo- reszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: zytoplasmatische Antigene in neutrophilen Granulozyten (P-ANCA, C-ANCA)	34,19
3854	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	34,19
3857	Untersuchung auf Subformen antinukleärer und zytoplasmatischer Antikörper mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, Immunoblot oder Überwanderungselektrophorese - Antikörper gegen: dDNS	20,11
3858	Untersuchung auf Subformen antinukleärer und zytoplasmatischer Antikörper mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, Immunoblot oder Überwanderungselektrophorese - Antikörper gegen: Histone	20,11
3859	Untersuchung auf Subformen antinukleärer und zytoplasmatischer Antikörper mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, Immunoblot oder Überwanderungselektrophorese - Antikörper gegen: Ribonukleoprotein (RNP)	20,11
3860	Untersuchung auf Subformen antinukleärer und zytoplasmatischer Antikörper mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, Immunoblot oder Überwanderungselektrophorese - Antikörper gegen: Sm-Antigen	20,11
3861	Untersuchung auf Subformen antinukleärer und zytoplasmatischer Antikörper mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, Immunoblot oder Überwanderungselektrophorese - Antikörper gegen: SS-A-Antigen	20,11

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3862	Untersuchung auf Subformen antinukleärer und zytoplasmatischer Antikörper mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, Immunoblot oder Überwanderungselektrophorese - Antikörper gegen: SS-B-Antigen	20,11
3863	Untersuchung auf Subformen antinukleärer und zytoplasmatischer Antikörper mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, Immunoblot oder Überwanderungselektrophorese - Antikörper gegen: Scl-70-Antigen	20,11
3864	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	20,11
3868	Untersuchung auf Antikörper mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Azetylcholinrezeptoren	30,16
3869	Untersuchung auf Antikörper mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Cardiolipin (IgG- oder IgM-Fraktion), je Fraktion	30,16
3870	Untersuchung auf Antikörper mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Interferon alpha	30,16
3871	Untersuchung auf Antikörper mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Mikrosomen (Thyroperoxydase)	30,16
3872	Untersuchung auf Antikörper mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Mitochondriale Subformen (AMA-Subformen)	30,16
3873	Untersuchung auf Antikörper mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Myeloperoxydase (P-ANCA)	30,16
3874	Untersuchung auf Antikörper mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Proteinase 3 (C-ANCA)	30,16
3875	Untersuchung auf Antikörper mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Spermien	30,16
3876	Untersuchung auf Antikörper mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Thyreoglobulin	30,16
3877	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	30,16

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3879	Untersuchung auf Antikörper gegen TSH-Rezeptor (TRAK) mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	36,87
3881	Zirkulierende Immunkomplexe, Ligandenassay - eisnchließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	19,44
3884	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutination - Antikörper gegen: Fc von IgM (Rheumafaktor)	6,04
3885	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutination - Antikörper gegen: Thyreoglobulin (Boydentest)	6,04
3886	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immundiffusion oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Fc von IgM (Rheumafaktor)	12,07
3887	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immundiffusion oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Mixed-Antiglobulin- Reaction (MAR-Test) zum Nachweis von Spermien-Antikörpern	13,41

9. Antikörper gegen körpereigene Antigene oder Haptene

Allgemeine Bestimmungen

Die Berechnung einer Gebühr für die qualitative Immunfluoreszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) neben einer Gebühr für die quantitative Immunfluoreszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder eine ähnliche Untersuchungsmethode ist nicht zulässig.

Für die mit H2 gekennzeichneten Untersuchungen ist der Höchstwert nach Nummer 3630.H zu beachten.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3890	Allergenspezifisches Immunglobulin (z. B. IgE), Mischallergentest (z. B. RAST), im Einzelansatz, Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, qualitativ, bis zu vier Mischallergenen, je Mischallergen	16,76
3891	Allergenspezifisches Immunglobulin (z. B. IgE), Einzelallergentest (z. B. RAST), im Einzelansatz, Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, bis zu zehn Einzelallergenen, je Allergen	16,76
3892	Bestimmung von allergenspezifischem Immunglobulin (z. B. IgE), Einzel- oder Mischallergentest mit mindestens vier deklarierten Allergenen oder Mischallergenen auf einem Träger, je Träger	13,41
3893	Bestimmung von allergenspezifischem Immunglobulin (z. B. IgE), Einzelallergentest mit mindestens neun deklarierten Allergenen auf einem Träger und Differenzierung nach Einzelallergenen - gegebenenfalls einschließlich semiquantitativer Bestimmung des Gesamt-IgE -, insgesamt	33,52

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3894	Bestimmung von allergenspezifischem Immunglobulin (z. B. IgE), Einzelallergentest mit mindestens 20 derklarierten Allergenen auf einem Träger und Differenzierung nach Einzelallergenen - gegebenenfalls einschließlich semiquantitativer Bestimmung des Gesamt-IgE -, insgesamt	60,33
3895	Heterophile Antikörper (IgG- oder IgM-Fraktion), Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, je Fraktion	73,73
3896	Untersuchung auf Antikörper gegen Gliadin mittels qualitativer Immunfluoreszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden	19,44
3897	Untersuchung auf Antikörper gegen Gliadin mittels quantitativer Immunfluoreszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden	34,19
3898	Antikörper gegen Insulin, Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	30,16

10. Tumormarker

Allgemeine Bestimmung

Für die mit H3 gekennzeichneten Untersuchungen ist der Höchstwert nach Nummer 3631.H zu beachten.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3900.H3	Ca 125, Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbe-stimmung und aktueller Bezugskurve -	20,11
3901.H3	Ca 15-3, Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	30,16
3902.H3	Ca 19-9, Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbe-stimmung und aktueller Bezugskurve -	20,11
3903.H3	Ca 50, Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbe-stimmung und aktueller Bezugskurve -	30,16
3904.H3	Ca 72-4, Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbe-stimmung und aktueller Bezugskurve	30,16
3905.H3	Carcinoembryonales Antigen (CEA), Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	16,76
3906.H3	Cyfra 21-1, Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppel- bestimmung und aktueller Bezugskurve -	30,16

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3907.H3	Neuronenspezifische Enolase (NSE), Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	30,16
3908.H3	Prostataspezifisches Antigen (PSA), Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	20,11
3909.H3	Squamous cell carcinoma-Antigen (SCC), Ligandenassay - gegebe-nenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugs-kurve -	30,16
3910.H3	Thymidinkinase, Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	30,16
3911.H3	Tissue-polypeptide-Antigen (TPA), Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve	30,16

11. Nukleinsäuren und ihre Metabolite

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3920	Isolierung von humanen Nukleinsäuren aus Untersuchungsmaterial	60,33
3921	Verdau (Spaltung) isolierter humaner Nukleinsäuren mit Restriktionsenzymen, je Enzym	10,05
3922	Amplifikation von humanen Nukleinsäuren oder Nukleinsäurefragmenten mit Polymerasekettenreaktion (PCR)	33,52
3923	Amplifikation von humanen Nukleinsäuren oder Nukleinsäurefragmenten mit geschachtelter Polymerasekettenreaktion (nested PCR)	67,03
3924	Identifizierung von humanen Nukleinsäurefragmenten durch Hybridisierung mit radioaktiv oder nichtradioaktiv markierten Sonden und nachfolgender Detektion, je Sonde	20,11
3925	Trennung von humanen Nukleinsäurefragmenten mittels elektrophoretischer Methoden und anschließendem Transfer auf Trägermaterialien (z. B. Dot-Blot, Slot-Blot)	40,22
3926	Identifizierung von humanen Nukleinsäurefragmenten durch Sequenzermittlung	134,06

12. Gerinnungs-, Fibrinolyse-, Komplementsystem

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3930	Antithrombin III, chromogenes Substrat	7,37
3931	Antithrombin III, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	12,07
3932	Blutungszeit	4,02
3933	Fibrinogen nach Clauss, koagulometrisch	6,70
3934	Fibrinogen, Immundiffusion oder ähnliche Unterschungsmethoden	12,07
3935	Fibrinogenspaltprodukte, qualitativ	8,04
3936	Fibrinogenspaltprodukte, quantitativ	16,76
3937	Fibrinspaltprodukte, quervernetzt (Dimertest), qualitativ	12,07
3938	Fibrinspaltprodukte, quervernetzt (Dimertest), quantitativ	24,13
3939	Gerinnungsfaktor (II, V, VIII, IX, X), je Faktor	30,83
3940	Gerinnungsfaktor (VII, XI, XII), je Faktor	48,26
3941	Gerinnungsfaktor VIII Ag, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	16,76
3942	Gerinnungsfaktor XIII, Untersuchung mittels Monochloressigsäure oder ähnliche Untersuchungsmethoden	12,07
3943	Gerinnungsfaktor XIII, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	16,76
3944	Gewebsplasminogenaktivator (t-PA), chromogenes Substrat	20,11
3945	Heparin, chromogenes Substrat	9,38
3946	Partielle Thromboplastinzeit (PTT, aPTT), Doppelbestimmung	4,69
3947	Plasmatauschversuch	30,83
3948	Plasminogen, chromogenes Substrat	9,38
3949	Plasminogenaktivatorinhibitor (PAI), chromogenes Substrat	27,48
3950	Plättchenfaktor (3, 4), Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, je Faktor	32,17
3951	Protein C-Aktivität	30,16

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3952	Protein C-Konzentration, Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	30,16
3953	Protein S-Aktivität	30,16
3954	Protein S-Konzentration, Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	30,16
3955	Reptilasezeit	6,70
3956	Ristocetin-Cofaktor (F VIII Rcof), Agglutination	13,41
3957	Thrombelastogramm oder Resonanzthrombogramm	12,07
3958	Thrombin-Antithrombin-Komplex (TAT-Komplex), Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	32,17
3959	Thrombinkoagulasezeit	6,70
3960	Thromboplastinzeit (Prothrombinzeit, TPZ, Quickwert), Doppelbestimmung	4,69
3961	Thrombozytenaggregationstest mit mindestens drei Stimulatoren	60,33
3962	Thrombozytenausbreitung, mikroskopisch	4,02
3963	Von Willebrand-Faktor (vWF), Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	32,18
3964	C1-Esteraseinhibitor-Aktivität, chromogenes Substrat	24,13
3965	C1-Esteraseinhibitor-Konzentration, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungs-methoden	17,43
3966	Gesamtkomplement AH 50	40,22
3967	Gesamtkomplement CH 50	33,52
3968	Untersuchungen von Einzelfaktoren des KomplementsystemsKomplementfaktor C3-Aktivität, Lysis	16,76
3969	Untersuchungen von Einzelfaktoren des Komplementsystems Komplementfaktor C3, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	16,76
3970	Untersuchungen von Einzelfaktoren des Komplementsystems Komplementfaktor C4- Aktivität, Lysis	16,76
3971	Untersuchungen von Einzelfaktoren des Komplementsystems Komplementfaktor C4, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	16,76

13. Blutgruppenmerkmale, HLA-System

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3980	ABO-Merkmale	6,70
3981	ABO-Merkmale und Isoagglutinine	12,07
3982	ABO-Merkmale, Isoagglutinine und Rhesusfaktor D (D und CDE)	20,11
3983	ABO-Merkmale, Isoagglutinine und Rhesusformel (C, c, D, E und e)	33,52
3984	Bestimmung weiterer Blutgruppenmerkmale im NaC1- oder Albumin-Milieu (z. B. P, Lewis, MNS), je Merkmal	8,04
3985	Bestimmung weiterer Blutgruppenmerkmale im indirekten Anti-Humanglobulin- Test (indirekter Coombstest) (z. B. Cw, Kell, Du, Duffy), je Merkmal	13,41
3986	Bestimmung weiterer Blutgruppenmerkmale im indirekten Anti-Humanglobulin- Test (indirekter Coombstest) (z. B. Kidd, Lutheran), je Merkmal Bei den Leistungen nach den Nummern 3984 bis 3986 sind die jeweils untersuchten Merkmale in der Rechnung anzugeben.	24,13
3987	Antikörpersuchtest (Antikörper gegen Erythrozytenantigene) mit zwei verschiedenen Test-Erythrozyten-Präparationen im indirekten Anti- Humanglobulin-Test (indirekter Coombstest)	9,38
3988	Antikörpersuchtest (Antikörper gegen Erythrozytenantigene) mit drei und mehr verschiedenen Test-Erythrozyten-Präparationen im indirekten Anti- Humanglobulin-Test (indirekter) Coombstest)	13,41
3989	Antikörperdifferenzierung (Antikörper gegen Erythrozytenantigene) mit mindestens acht, jedoch nicht mehr als zwölf verschiedenen Test- Erythrozyten-Präparationen im indirekten Anti-Humanglobulin-Test (indirekter Coombstest) im Anschluß an die Leistung nach Nummer 3987 oder 3988, je Test-Erythrozyten-Präparation	4,02
3990	Antikörpersuchtest (Antikörper gegen Erythrozytenantigene) mit zwei verschiedenen Test-Erythrozyten-Präparationen im Na-C1- oder Enzymmilieu	4,69
3991	Antikörpersuchtest (Antikörper gegen Erythrozytenantigene) mit drei und mehr verschiedenen Test-Erythrozyten-Präparationen im Na-C1- oder Enzymmilieu	6,70
3992	Antikörperdifferenzierung (Antikörper gegen Erythrozytenantigene) mit mindestens acht, jedoch höchstens zwölf verschiedenen Test-Erythrozyten- Präparationen im NaC1- oder Enzymmilieu im Anschluß an die Leistung nach Nummer 3990 oder 3991, je Test-Erythrozyten-Präparation	2,01
3993	Bestimmung des Antikörpertiters bei positivem Ausfall eines Antikörpersuchtests (Antikörper gegen Erythrozytenantigene) im Anschluß an eine der Leistungen nach den Nummern 3989 oder 3992)	26,81

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
3994	Quantitative Bestimmung (Titration) von Antikörpern gegen Erythrozytenantigene (z. B. Kälteagglutinine, Hämolysine) mittels Agglutination, Präzipitation oder Lyse (mit jeweils mindestens vier Titerstufen)	9,38
3995	Qualitativer Nachweis von Antikörpern gegen Leukozyten- oder Thrombozytenantigene mittels Fluoreszenzimmunoassay (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden	23,46
3996	Quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Leukozyten- oder Thrombozytenantigene mittels Fluoreszenzimmunoassay (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden	40,22
3997	Direkter Anti-Humanglobulin-Test (direkter Coombstest), mit mindestens zwei Antiseren	8,04
3998	Anti-Humanglobulin-Test zur Ermittlung der Antikörperklasse mit monovalenten Antiseren im Anschluß an die Leistung nach Nummer 3989 oder 3997, je Antiserum	6,03
3999	Antikörper-Elution, Antikörper-Absorption, Untersuchung auf biphasische Kältehämolysine, Säure-Serum-Test oder ähnlich aufwendige Untersuchungen, je Untersuchung Die Art der Untersuchung ist in der Rechnung anzugeben.	24,13
4000	Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) im NaC1-Milieu und im Anti- Humanglobulintest	13,41
4001	Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) im NaC1-Milieu und im Anti- Humanglobulintest sowie laborinterne Identitätssicherung im ABO-System Die Leistung nach Nummer 4001 ist für die Identitätssicherung im ABO-System am Krankenbett (bedside- test) nicht berechnungsfähig.	20,11
4002	Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) im NaC1- oder Enzym-Milieu als Kälteansatz unter Einschluß einer Eigenkontrolle	6,70
4003	Dichtegradientenisolierung von Zellen, Organellen oder Proteinen, je Isolierung	26,81
4004	Nachweis eines HLA-Antigenes der Klasse I mittels Lymphozytotoxizitätstest nach Isolierung der Zellen	50,27
4005	Höchstwert für die Leistung nach Nummer 4004	201,09
4006	Gesamttypisierung der HLA-Antigene der Klasse I mittels Lymphozytotoxizitätstest mit mindestens 60 Antiseren nach Isolierung der Zellen, je Antiserum	2,01
4007	Höchstwert für die Leistung nach Nummer 4006	241,31
4008	Gesamttypisierung der HLA-Antigene der Klasse II mittels molekularbiologischer Methoden (bis zu 15 Sonden), insgesamt	167,58

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4009	Subtypisierung der HLA-Antigene der Klasse II mittels molekularbiologischer Methoden (bis zu 40 Sonden), insgesamt	180,98
4010	HLA-Isoantikörpernachweis	53,62
4011	Spezifizierung der HLA-Isoantikörper, insgesamt	107,25
4012	Serologische Verträglichkeitsprobe im Gewebe-HLA-System nach Isolierung von Zellen und Organellen	50,27
4013	Lymphozytenmischkultur (MLC) bei Empfänger und Spender - einschließlich Kontrollen -	308,34
4014	Lymphozytenmischkultur (MLC) für jede weitere getestete Person	154,17

14. Hormone und ihre Metabolite, biogene Amine, Rezeptoren

Allgemeine Bestimmung

Für die mit H4 gekennzeichneten Untersuchungen ist der Höchstwert nach Nummer 3633.H zu beachten.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4020	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Cortisol	16,76
4021	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Follitropin (FSH, follikelstimulierendes Hormon)	16,76
4022.H4	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Freies Trijodthyronin (fT3)	16,76
4023.H4	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Freies Thyroxin (fT4)	16,76
4024	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Humanes Choriongonadotropin (HCG)	16,76
4025	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Insulin	16,76
4026	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Luteotropin (LH, luteinisierendes Hormon)	16,76
4027	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Östriol	16,76

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4028	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Plazentalaktogen (HPL)	16,76
4029.H4	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - T3-Uptake-Test (TBI, TBK)	16,76
4030	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Thyreoidea stimulierendes Hormon (TSH)	16,76
4031.H4	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Thyroxin	16,76
4032.H4	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Trijodthyronin	16,76
4033	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	16,76
4035	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - 17-Alpha- Hydroxyprogesteron	23,46
4036	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Androstendion	23,46
4037	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Dehydroepiandrosteron (DHEA)	23,46
4038	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Dehydroepiandrosteronsulfat (DHEAS)	23,46
4039	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Östradiol	23,46
4040	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Progesteron	23,46
4041	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Prolaktin	23,46
4042	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Testosteron	23,46
4043	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Wachstumshormon (HGH)	23,46
4044	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	23,46

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4045	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Aldosteron	32,17
4046	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - C-Peptid	32,17
4047	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Calcitonin	32,17
4048	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - cAMP	32,17
4049	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Corticotropin (ACTH)	32,17
4050	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Erythropoetin	32,17
4051	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Gastrin	32,17
4052	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Glukagon	32,17
4053	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Humanes Choriongonadotropin (HCG), zum Ausschluß einer Extrauteringravidität	32,17
4054	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Osteocalcin	32,17
4055	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Oxytocin	32,17
4056	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Parathormon	32,17
4057	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Reninaktivität (PRA), kinetische Bestimmung mit mindestens drei Meßpunkten	32,17
4058	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Reninkonzentration	32,17
4060	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Somatomedin	32,17
4061	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Vasopressin (Adiuretin, ADH)	32,17

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4062	Untersuchung mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	32,17
4064	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Gastric inhibitory Polypeptid (GIP)	50,27
4065	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Gonadotropin-releasing- Hormon (GnRH)	50,27
4066	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Pankreatisches Polypeptid (PP)	50,27
4067	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Parathyroid hormone related peptide	50,27
4068	Hormonbestimmung mittels Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Vasoaktives intestinales Polypeptid (VIP)	50,27
4069	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	50,27
4070	Thyreoglobulin, Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve sowie Kontrollansatz für Anti-Thyreoglobulin-Antikörper -	60,33
4071	Hormonbestimmung mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie, Gaschromatographie oder Säulenchromatographie und Photometrie 5- Hydroxyindolessigsäure (5-HIES)	38,21
4072	Hormonbestimmung mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie, Gaschromatographie oder Säulenchromatographie und Photometrie Adrenalin und/oder Noradrenalin und/oder Dopamin im Plasma oder Urin	38,21
4073	Hormonbestimmung mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie, Gaschromatographie oder Säulenchromatographie und Photometrie Homovanillinsäure im Urin (HVA)	38,21
4074	Hormonbestimmung mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie, Gaschromatographie oder Säulenchromatographie und Photometrie Metanephrine	38,21
4075	Hormonbestimmung mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie, Gaschromatographie oder Säulenchromatographie und Photometrie Serotonin	38,21
4076	Hormonbestimmung mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie, Gaschromatographie oder Säulenchromatographie und Photometrie Steroidprofil	38,21
4077	Hormonbestimmung mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie, Gaschromatographie oder Säulenchromatographie und Photometrie Vanillinmandelsäure (VMA)	38,21

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4078	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	38,21
4079	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 4071 bis 4078 bei Anwendung der Gaschromatographie-Massenspektrometrie	23,46
4080	5-Hydroxyindolessigsäure (5-HIES), Farbreaktion und visuell, qualitativ	8,04
4081	Humanes Choriongonadotropin im Urin, Schwangerschaftstest (Nachweisgrenze des Tests kleiner als 500 U/1)	8,04
4082	Humanes Choriongonadotropin im Urin (HCG), Schwangerschaftstest (Nachweis-grenze des Tests kleiner als 50 U/1), Ligandenassay - gegebenenfalls einschließ-lich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	9,38
4083	Luteotropin (LH) im Urin, Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbe-stimmung und aktueller Bezugskurve - oder Agglutination, im Rahmen einer künstli-chen Befruchtung, je Bestimmung	38,21
4084	Gesamt-Östrogene im Urin, photometrisch	38,21
4085	Vanillinmandelsäure im Urin (VMA), Dünnschichtchromatographie, semiquantitativ	16,76
4086	Östrogenrezeptoren - einschließlich Aufbereitung -	80,44
4087	Progesteronrezeptoren - einschließlich Aufbereitung -	80,44
4088	Andere Hormonrezeptoren (z. B. Androgenrezeptoren) - einschließlich Aufbereitung -	80,44
4089	Tumornekrosefaktorrezeptor (p55), Ligandenassay - einschließlich Doppelbestim-mung und aktueller Bezugskurve -	30,16

15. Funktionsteste

Allgemeine Bestimmungen

Wird eine vom jeweils genannten Leistungsumfang abweichende geringere Anzahl von Bestimmungen durchgeführt, so ist nur die Zahl der tatsächlich durchgeführten Einzelleistungen berechnungsfähig.

Sind aus medizinischen Gründen über den jeweils genannten Leistungsumfang hinaus weitere Bestimmungen einzelner Meßgrößen erforderlich, so können diese mit entsprechender Begründung als Einzelleistungen gesondert berechnet werden.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4090	ACTH-Infusionstest (zweimalige Bestimmung von Cortisol)	33,52
4091	ACTH-Kurztest (zweimalige Bestimmung von Cortisol)	33,52
4092	Clonidintest (zweimalige Bestimmung von Adrenlin / Noradrenalin im Plasma)	76,41
4093	Cortisoltagesprofil (viermalige Bestimmung von Cortisol)	67,03
4094	CRF-Test (dreimalige Bestimmung von Corticotropin und Cortisol)	146,80
4095	D-Xylosetest (einmalige Bestimmung von Xylose)	13,41
4096	Desferioxamintest (einmalige Bestimmung von Eisen im Urin)	8,04
4097	Dexamethasonhemmtest, Kurztest (zweimalige Bestimmung von Cortisol)	33,52
4098	Dexamethasonhemmtest, Verabreichung von jeweils 3 mg Dexamethason an drei aufeinander folgenden Tagen (zweimalige Bestimmung von Cortisol)	33,52
4099	Dexamethasonhemmtest, Verabreichung von jeweils 9 mg Dexamethason an drei aufeinander folgenden Tagen (zweimalige Bestimung von Cortisol)	33,52
4100	Fraktionierte Magensekretionsanalyse mit Pentagastrinstimulation (viermalige Titration von HCl)	18,77
4101	Glukosesuppressionstest (sechsmalige Bestimmung von Glukose, Wachstumshormon und Insulin)	257,40
4102	GHRH-Test (sechsmalige Bestimmung von Wachstumshormon)	140,76
4103	HCG-Test (zweimalige Bestimmung von Testosteron)	46,92
4104	Hungerversuch (zweimalige Bestimmung von C-Peptid)	64,35
4105	Hungerversuch (zweimalige Bestimmung von Insulin)	33,52
4106	Insulinhypoglykämietest (sechsmalige Bestimmung von Glukose, Wachstumshormon und Cortisol)	257,40

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4107	Laktat-Ischämietest (fünfmalige Bestimmung von Laktat)	60,33
4108	Laktose-Toleranztest (fünfmalige Bestimmung von Glukose)	13,41
4109	LH-RH-Test (zweimalige Bestimmung von LH und FSH)	67,03
4110	MEGX-Test (Monoethylglycinxylidid) (zweimalige Bestimmung von MEGX)	33,52
4111	Metoclopramidtest (zweimalige Bestimmung von Prolaktin)	46,92
4112	Pentagastrintest (sechsmalige Bestimmung von Calcitonin)	193,05
4113	Renin-Aldosteron-Stimulationstest (zweimalige Bestimmung von Renin und Aldosteron)	128,70
4114	Renin-Aldosteron-Suppressionstest (zweimalige Bestimmung von Renin und Aldosteron)	128,70
4115	Seitengetrennte Reninbestimmung (viermalige Bestimmung von Renin)	128,70
4116	Sekretin-Pankreozymin-Evokationstest (dreimalige Bestimmung von Amylase, Lipase, Trypsin und Bikarbonat)	72,39
4117	TRH-Test (zweimalige Bestimmung von TSH)	33,52
4118	Vitamin A-Resorptionstest (zweimalige Bestimmung von Vitamin A)	48,27

16. Porphyrine und ihre Vorläufer

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4120	Delta-Aminolaevulinsäure (Delta-ALS, Delta-ALA), photometrisch und säulenchromatographisch	38,21
4121	Gesamt-Porphyrine, photometrisch	16,76
4122	Gesamt-Porphyrine, qualitativ	8,04
4123	Porphobilinogen (PBG, Hösch-Test, Schwarz-Watson-Test) mit Rückextraktion, Farbreaktion und visuell, qualitativ	4,02
4124	Porphobilinogen (PBG), photometrisch und säulenchromatographisch	38,21
4125	Porphyrinprofil (Urin, Stuhl, Erythrozyten), Hochdruckflüssigkeitschromatographie, je Material	38,21

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4126	Porphyrinprofil (Urin, Stuhl, Erythrozyten), Dünnschichtchromatographie, je Material	30,83

17. Spurenelemente, Vitamine

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4130	Eisen im Urin, Atomabsorption	8,04
4131	Kupfer im Serum oder Plasma	2,68
4132	Kupfer im Urin, Atomabsorption	27,48
4133	Mangan, Atomabsorption, flammenlos	27,48
4134	Selen, Atomabsorption, flammenlos	27,48
4135	Zink, Atomabsorption	6,03
4138	25-Hydroxy-Vitamin D (25-OH-D, D2), Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	32,17
4139	1,25-Dihydroxy-Vitamin D (1,25-□OH□2D3, Calcitriol), Ligandenassay - einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	50,27
4140	Folsäure und/oder Vitamin B12, Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	16,76
4141	Untersuchung von Vitaminen mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie Vitamin A	24,13
4142	Untersuchung von Vitaminen mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie Vitamin E	24,13
4144	Untersuchung von Vitaminen mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie 25-Hydroxy-Vitamin D (25-OH-D, D2)	38,20
4145	Untersuchung von Vitaminen mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie Vitamin B1	38,20
4146	Untersuchung von Vitaminen mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie Vitamin B6	38,20
4147	Untersuchung von Vitaminen mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie Vitamin K	38,20

18. Arzneimittelkonzentrationen, exogene Gifte, Drogen

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4150	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Lidocain	16,76
4151	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Methadon	16,76
4152	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Methotrexat	16,76
4153	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - N-Azetylprocainamid	16,76
4154	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Netilmicin	16,76
4155	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Opiate	16,76
4156	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Phenobarbital	16,76
4157	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Phenytoin	16,76
4158	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Primidon	16,76
4160	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Propaphenon	16,76
4161	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Salizylat	16,76
4162	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Streptomycin	16,76
4163	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Theophyllin	16,76
4164	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Tobramicin	16,76
4165	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Valproinsäure	16,76
4166	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	16,76

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4167	Cyclosporin (mono- oder polyspezifisch), Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	16,76
4168	Untersuchungen mittels Ligandenassay - einschließlich vorhergehender Säulentrennung, gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Amitryptilin	16,76
4169	Untersuchungen mittels Ligandenassay - einschließlich vorhergehender Säulentrennung, gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Imipramin	16,76
4170	Untersuchungen mittels Ligandenassay - einschließlich vorhergehender Säulentrennung, gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Nortriptylin	16,76
4171	Untersuchung mittels Atomabsorption, flammenlos Aluminium	16,76
4172	Untersuchung mittels Atomabsorption, flammenlos Arsen	16,76
4173	Untersuchung mittels Atomabsorption, flammenlos Blei	16,76
4174	Untersuchung mittels Atomabsorption, flammenlos Cadmium	16,76
4175	Untersuchung mittels Atomabsorption, flammenlos Chrom	16,76
4176	Untersuchung mittels Atomabsorption, flammenlos Gold	16,76
4177	Untersuchung mittels Atomabsorption, flammenlos Quecksilber	16,76
4178	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Opiate	16,76
4179	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Phenobarbital	16,76
4180	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Phenytoin	16,76
4181	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Primidon	16,76
4182	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Propaphenon	16,76
4185	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Salizylat	20,11
4186	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Streptomycin	46,92

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4187	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Theophyllin	46,92
4188	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Tobramicin	46,92
4190	Untersuchung mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Valproinsäure	27,48
4191	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	27,48
4192	Cyclosporin (mono- oder polyspezifisch), Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -	27,48
4193	Untersuchungen mittels Ligandenassay - einschließlich vorhergehender Säulentrennung, gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Amitryptilin	27,48
4194	Untersuchungen mittels Ligandenassay - einschließlich vorhergehender Säulentrennung, gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Imipramin	27,48
4195	Untersuchungen mittels Ligandenassay - einschließlich vorhergehender Säulentrennung, gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Nortriptylin	27,48
4196	Untersuchung mittels Atomabsorption, flammenlos Aluminium	27,48
4197	Untersuchung mittels Atomabsorption, flammenlos Thallium	27,48
4198	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	27,4
4199	Untersuchung mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie, je Untersuchung Amiodarone	24,13
4200	Untersuchung mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie, je Untersuchung Antiepileptika (Ethosuximid und/oder Phenobarbital und/oder Phenytoin und/oder Primidon)	24,13
4201	Untersuchung mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie, je Untersuchung Chinidin	24,13
4202	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	24,13

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4203	Untersuchung mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie, je Untersuchung Antibiotika	30,16
4204	Untersuchung mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie, je Untersuchung Antimykotika	30,16
4206	Untersuchung mittels Gaschromatographie, je Untersuchung Valproinsäure	27,49
4207	Untersuchung mittels Gaschromatographie, je Untersuchung Ethanol	27,49
4208	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	27,49
4209	Untersuchung mittels Gaschromatographie nach Säulenextraktion und Derivatisierung zum Nachweis von exogenen Giften, je Untersuchung	32,17
4210	Untersuchung von exogenen Giften mittels Gaschromatographie- Massenspektrometrie, Bestätigungsanalyse, je Untersuchung	60,33
4211	Ethanol, photometrisch	10,05
4212	Exogene Gifte, dünnschichtchromatographisches Screening, qualitativ oder semiquantitativ	16,76
4213	Identifikation von exogenen Giften mittels aufwendiger Dünnschichtchromatographie mit standardkorrigierten Rf-Werten, je Untersuchung	24,13
4214	Lithium	4,02

19. Antikörper gegen Bakterienantigene

Allgemeine Bestimmung

Die Berechnung einer Gebühr für eine qualitative Untersuchung mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktion bzw. Immunfluoreszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) neben einer Gebühr für eine quantitative Untersuchung mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktion bzw. Immunfluoreszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder einer ähnlichen Untersuchungsmethode ist nicht zulässig.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4220	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Borrelia burgdorferi	6,03
4221	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Brucellen	6,03

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4222	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Campylobacter	6,03
4223	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Francisellen	6,03
4224	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Legionella pneumophila bis zu fünf Typen, je Typ	6,03
4225	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Leptospiren	6,03
4226	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Listerien, je Typ	6,03
4227	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Rickettsien (Weil-Felix-Reaktion)	6,03
4228	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Salmonellen-H-Antigene	6,03
4229	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Salmonellen-O-Antigene	6,03
4230	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Staphylolysin	6,03
4231	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Streptolysin	6,03
4232	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Treponema pallidum (TPHA, Cardiolipinmikroflockungstest, VDRL-Test)	6,03
4233	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Yersinien bis zu zwei Typen, je Typ	6,03
4234	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	6,03

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4235	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktion (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex- Agglutination) – Antikörper gegen: Agglutinierende Antikörper (Widal- Reaktion)	15,42
4236	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Borrelia burgdorferi	15,42
4237	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Brucellen	15,42
4238	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Campylobacter	15,42
4239	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Francisellen	15,42
4240	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Legionellen bis zu zwei Typen, je Typ	15,42
4241	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Leptospiren	15,42
4242	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Listerien, je Typ	15,42
4243	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Rickettsien	15,42
4244	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Salmonellen-H-Antigene, bis zu zwei Antigenen, je Antigen	15,42
4245	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Salmonellen-O-Antigene, bis zu vier Antigenen, je Antigen	15,42
4246	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Staphylolysin	15,42
4247	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Streptolysin	15,42

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4248	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Treponema pallidum (TPHA, Cardiolipinmikroflockungstest, VDRL-Test)	15,42
4249	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktionen (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) – Antikörper gegen: Yersinien, bis zu zwei Typen, je Typ	15,42
4250	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	15,42
4251	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Bordetella pertussis	19,44
4252	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Borrelia burgdorferi	19,44
4253	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Chlamydia trachomatis	19,44
4254	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Coxiella burneti	19,44
4255	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Legionella pneumophila	19,44
4256	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Leptospiren (IgA, IgG oder IgM)	19,44
4257	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Mycoplasma pneumoniae	19,44
4258	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Rickettsien	19,44
4259	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Treponema pallidum (IgG und IgM) (FTA-ABS-Test)	19,44
4260	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Treponema pallidum (IgM) (IgM-FTA-ABS-Test)	19,44
4261	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	19,44
4263	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Bordetella pertussis	34,19

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4264	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Borrelia burgdorferi	34,19
4265	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Chlamydia trachomatis	34,19
4266	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Coxiella burneti	34,19
4267	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Legionella pneumophila	34,19
4268	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Mycoplasma pneumoniae	34,19
4269	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Rickettsien	34,19
4270	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Treponema pallidum (IgG und IgM) (FTA-ABS-Test)	34,19
4271	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Treponema pallidum (IgM) (IgM-FTA-ABS-Test)	34,19
4272	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	34,19
4273	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Treponema pallidum (IgM) (19S-IgM-FTA-ABS-Test)	53,62
4275	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Campylobacter	16,76
4276	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Chlamydia psittaci (Ornithosegruppe)	16,76
4277	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Chlamydia trachomatis	16,76
4278	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Coxiella burneti	16,76
4279	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Gonokokken	16,76

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4280	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Leptospiren	16,76
4281	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Listerien	16,76
4282	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Mycoplasma pneumoniae	16,76
4283	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Treponema pallidum (Cardiolipinreaktion)	16,76
4284	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Yersinien	16,76
4285	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	16,76
4286	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Borrelia burg-dorferi	23,46
4287	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Campylobacter	23,46
4288	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Coxiella burneti	23,46
4289	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Leptospiren (IgA, IgG oder IgM)	23,46
4290	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Mycoplasma pneumoniae	23,46
4291	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	23,46
4293	Bestimmung von Antikörpern mit sonstigen Methoden Streptolysin, Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	12,06
4294	Bestimmung von Antikörpern mit sonstigen Methoden Streptolysin, Hämolysehem-mung	15,42

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4295	Bestimmung von Antikörpern mit sonstigen Methoden Streptokokken- Desoxyribonuklease (Antistreptodornase, ADNAse, B), Immundiffusion oder ähnliche Untersuchungsmethoden	12,06
4296	Bestimmung von Antikörpern mit sonstigen Methoden Streptokokken- Desoxyribonuklease (Antistreptodornase, ADNAse B), Farbreaktion und visuell	8,04
4297	Bestimmung von Antikörpern mit sonstigen Methoden Hyaluronidase, Farbreaktion und visuell, qualitativ	8,04

20. Antikörper gegen Virusantigene

Allgemeine Bestimmung

Die Berechnung einer Gebühr für eine qualitative Untersuchung mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktion bzw. Immunfluoreszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) neben einer Gebühr für eine quantitative Untersuchung mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktion bzw. Immunfluoreszenzuntersuchungt (mehr als zwei Titerstufen) oder einer ähnlichen Untersuchungsmethode ist nicht zulässig.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4300	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinationsreaktion (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) - Antikörper gegen: Epstein-Barr-Virus, heterophile Antikörper (Paul-Bunnel-Test)	6,03
4301	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinationsreaktion (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) - Antikörper gegen: Röteln-Virus	6,03
4302	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Viren sind in der Rechnung anzugeben.	6,03
4305	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Agglutinationsreaktion (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) - Antikörper gegen: Epstein-Barr-Virus, heterophile Antikörper (Paul-Bunnel- Test)	16,09
4306	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Agglutinationsreaktion (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) - Antikörper gegen: Röteln-Virus	16,09
4307	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rehnung anzugeben.	16,09
4310	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Adenoviren	19,44
4311	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Epstein-Barr-Virus Capsid (IgA)	19,44

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4312	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Epstein-Barr-Virus Capsid (IgG)	19,44
4313	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Estein-Barr-Virus Capsid (IgM)	19,44
4314	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Epstein-Barr-Virus Early Antigen diffus	19,44
4315	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Epstein-Barr-Virus Early Antigen restricted	19,44
4316	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Epstein-Barr-Virus Nukleäres Antigen (EBNA)	19,44
4317	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: FSME-Virus	19,44
4318	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Herpes simplex-Virus 1 (IgG)	19,44
4319	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Herpes simplex-Virus 1 (IgM)	19,44
4320	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Herpes simplex-Virus 2 (IgG)	19,44
4321	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Herpes simplex-Virus 2 (IgM)	19,44
4322	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: HIV 1	19,44
4323	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: HIV 2	19,44
4324	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Influenza A-Virus	19,44
4325	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Influenza B-Virus	19,44
4327	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Masern-Virus	19,44
4328	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Mumps-Virus	19,44

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4329	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Parainfluenza-Virus 1	19,44
4330	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Parainfluenza-Virus 2	19,44
4331	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Parainfluenza-Virus 3	19,44
4332	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Respiratory syncytial virus	19,44
4333	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Tollwut-Virus	19,44
4334	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Varizella-Zoster-Virus	19,44
4335	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	19,44
4337	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Adenoviren	34,19
4338	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Epstein-Barr-Virus Capsid (IgA)	34,19
4339	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Epstein-Barr-Virus Capsid (IgG)	34,19
4340	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Epstein-Barr- Viruscapsid (IgM)	34,19
4341	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Epstein-Barr-Virus Early Antigen diffus	34,19
4342	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Epstein-Barr-Virus Early Antigen restricted	34,19
4343	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Epstein-Barr-Virus Nukleäres Antigen (EBNA)	34,19
4344	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: FSME-Virus	34,19

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4345	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Herpes simplex-Virus 1 (IgG)	34,19
4346	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Herpes simplex-Virus 1 (IgM)	34,19
4347	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Herpes simplex-Virus 2 (IgG)	34,19
4348	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Herpes simplex-Virus 2 (IgM)	34,19
4349	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: HIV 1	34,19
4350	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: HIV 2	34,19
4351	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Influenza A-Virus	34,19
4352	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Influenza B-Virus	34,19
4353	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Lymphozytäres Choriomeningitis-Virus	34,19
4354	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Masern-Virus	34,19
4355	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Mumps-Virus	34,19
4356	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Parainfluenza-Virus 1	34,19
4357	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Parainfluenza-Virus 2	34,19
4358	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Parainfluenza-Virus 3	34,19
4359	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Respiratory syncytial virus	34,19
4360	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Röteln-Virus	34,19

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4361	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Tollwut-Virus	34,19
4362	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Varizella-Zoster-Virus	34,19
4363	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	34,19
4365	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Adenoviren	16,76
4366	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Coronaviren	16,76
4367	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Influenza A-Virus	16,76
4368	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Influenza B-Virus	16,76
4369	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Influenza C-Virus	16,76
4370	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Lymphozytäres Choriomeningitis-Virus	16,76
4371	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Parainfluenza-Virus 1	16,76
4371a	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Parainfluenza-Virus 2	16,76
4372	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Parainfluenza-Virus 3	16,76
4373	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Polyomaviren	16,76
4374	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Reoviren	16,76
4375	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Respiratory syncytial virus	16,76
4376	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	16,76

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4378	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Cytomegalie-Virus (IgG und IgM)	16,09
4379	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: FSME-Virus (IgG und IgM)	16,09
4380	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: HBe-Antigen (IgG und IgM)	16,09
4381	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: HBs-Antigen	16,09
4382	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Hepatitis A-Virus IgG und IgM)	16,09
4383	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Hepatitis A-Virus (IgM)	16,09
4384	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Herpes simplex-Virus (IgG und IgM)	16,09
4385	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Masern-Virus (IgG und IgM)	16,09
4386	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Mumps-Virus (IgG und IgM)	16,09
4387	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Röteln-Virus (IgG und IgM)	16,09
4388	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Varizella-Zoster-Virus (IgG und IgM)	16,09
4389	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	16,09
4390	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Cytomegalie-Virus (IgM)	20,11

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4391	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Epstein-Barr-Virus (IgG und IgM)	20,11
4392	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: FSME-Virus (IgM)	20,11
4393	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: HBc-Antigen (IgG und IgM)	20,11
4394	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Herpes simplex-Virus (IgM)	20,11
4395	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: HIV	20,11
4396	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Masern-Virus (IgM)	20,11
4397	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Mumps-Virus (IgM)	20,11
4398	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Röteln-Virus (IgM)	20,11
4399	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Varizella-Zoster- Virus (IgM)	20,11
4400	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	20,11
4402	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: HBc-Antigen (IgM)	23,46
4403	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: HBe-Antigen (IgM)	23,46
4404	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	23,46
4405	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Delta-Antigen	53,62
4406	Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Hepatitis C-Virus	26,81

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4408	Bestimmung von Antikörpern mittels anderer Methoden - Antikörper gegen: Hepatitis C-Virus, Immunoblot	53,62
4409	Bestimmung von Antikörpern mittels anderer Methoden - Antikörper gegen: HIV, Immunoblot	53,62

21. Antikörper gegen Pilzantigene

Allgemeine Bestimmung

Die Berechnung einer Gebühr für eine qualitative Untersuchung mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktion bzw. Immunfluoreszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) neben einer Gebühr für eine quantitative Untersuchung mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktion bzw. Immunfluoreszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder einer ähnlichen Untersuchungsmethode ist nicht zulässig.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4415	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Candida albicans	19,44
4416	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben	19,44
4418	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Candida albicans	34,19
4419	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	34,19
4421	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktion (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex- Agglutination) - Antikörper gegen: Aspergillus	6,03
4422	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktion (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex- Agglutination) - Antikörper gegen: Candida albicans	6,03
4423	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	6,03
4425	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktion (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex- Agglutination) – Antikörper gegen: Aspergillus	16,09
4426	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktion (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex- Agglutination) – Antikörper gegen: Candida albicans	16,09

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4427	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	16,09

22. Antikörper gegen Parasitenantigene

Allgemeine Bestimmungen

Die Berechnung einer Gebühr für eine qualitative Untersuchung mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktion bzw. Immunfluoreszenzuntersuchung (bis zu zwei Titerstufen) neben einer Gebühr für eine quantitative Untersuchung mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktion bzw. Immunfluoreszenzuntersuchung (mehr als zwei Titerstufen) oder einer ähnlichen Untersuchungsmethode ist nicht zulässig.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4430	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktion (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex-Agglutination) - Antikörper gegen: Echinokokken	6,03
4431	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktion (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex- Agglutination) - Antikörper gegen: Schistosomen	6,03
4432	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	6,03
4435	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktion (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex- Agglutination)-Antikörper gegen: Echinokokken	16,09
4436	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Agglutinations- oder Fällungsreaktion (z. B. Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung, Latex- Agglutination)-Antikörper gegen: Schistosomen	16,09
4437	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	16,09
4440	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Entamoeba histolytica	19,44
4441	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Leishmanien	19,44
4442	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Plasmodien	19,44

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4443	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Pneumocystis carinii	19,44
4444	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Schistosomen	19,44
4445	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Toxoplasma gondii	19,44
4446	Qualitativer Nachweis von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Trypanosoma cruzi	19,44
4447	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	19,44
4448	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Entamoeba histolytica	34,19
4449	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Leishmanien	34,19
4450	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Pneumocystis carinii	34,19
4451	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Plasmodien	34,19
4452	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Schistosomen	34,19
4453	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Toxoplasma gondii	34,19
4454	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Immunfluoreszenz oder ähnlicher Untersuchungsmethoden - Antikörper gegen: Trypanosoma cruzi	34,19
4455	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	34,19
4456	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Echinokokken	16,76
4457	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Entamoeba histolytica	16,76
4458	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Leishmanien	16,76

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4459	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Komplementbindungsreaktion (KBR) - Antikörper gegen: Toxoplasma gondii	16,76
4460	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	16,76
4461	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Toxoplasma gondii	15,42
4462	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	15,42
4465	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Entamoeba histolytica	23,46
4466	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Leishmanien	23,46
4467	Quantitative Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Schistosomen	23,46
4468	Quantitative Bestimmugn von Antikörpern mittels Ligandenassay – gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve - Antikörper gegen: Toxoplasma gondii	23,46
4469	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	23,46

IV. Untersuchungen zum Nachweis und zur Charakterisierung von Krankheitserregern

Allgemeine Bestimmungen

Werden Untersuchungen berechnet, die im methodischen Aufwand mit im Leistungstext konkret benannten Untersuchungen vergleichbar sind, so muß die Art der berechneten Untersuchungen genau bezeichnet werden.

1. Untersuchungen zum Nachweis und zur Charakterisierung von Bakterien

a. Untersuchungen im Nativmaterial

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4500	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien im Nativmaterial mittels Agglutination, je Antiserum Betahämolysierende Streptokokken Typ B	8,71
4501	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien im Nativmaterial mittels Agglutination, je Antiserum Hämophilus influenzae Kapseltyp b	8,71
4502	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien im Nativmaterial mittels Agglutination, je Antiserum Neisseria meningitidis Typen A und B	8,71
4503	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien im Nativmaterial mittels Agglutination, je Antiserum Streptococcus pneumoniae	8,71
4504	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	8,71
4506	Lichtmikroskopische Untersuchung des Nativmaterials zum Nachweis von Bakterien - einschließlich einfacher Anfärbung -, qualitativ, je Untersuchung Methylenblaufärbung	6,04
4508	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand	6,04
4510	Lichtmikroskopische Untersuchung des Nativmaterials zum Nachweis von Bakterien - einschließlich aufwendigerer Anfärbung -, qualitativ, je Untersuchung Giemsafärbung (Punktate)	7,37
4511	Lichtmikroskopische Untersuchung des Nativmaterials zum Nachweis von Bakterien - einschließlich aufwendigerer Anfärbung -, qualitativ, je Untersuchung Gramfärbung (Liquor-, Blut-, Punktat-, Sputum-, Eiter- oder Urinausstrich, Nasenabstrich)	7,37
4512	Lichtmikroskopische Untersuchung des Nativmaterials zum Nachweis von Bakterien - einschließlich aufwendigerer Anfärbung -, qualitativ, je Untersuchung Ziehl-Neelsen-Färbung	7,37
4513	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand	7,37
4515	Lichtmikroskopische Untersuchung des Nativmaterials zum Nachweis von Bakterien - einschließlich Anfärbung mit Fluorochromen -, qualitativ, je Untersuchung Auraminfärbung	10,72

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4516	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	10,72
4518	Lichtmikroskopische, immunologische Untersuchung des Nativmaterials zum Nachweis von Bakterien - einschließlich Fluoreszenz-, Enzym- oder anderer Markierung -, je Antiserum Eine mehr als fünfmalige Berechnung der Leistung nach Nummer 4518 bei Untersuchungen aus demselben Untersuchungsmaterial ist nicht zulässig.	16,76
4520	Qualitative Untersuchung des Nativmaterials zum Nachweisen von Bakterienantigenen mittels Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, je Untersuchung Beta-hämolysierende Streptokokken der Gruppe B	16,76
4521	Qualitative Untersuchung des Nativmaterials zum Nachweisen von Bakterienantigenen mittels Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, je Untersuchung Enteropathogene Escherichia coli- Stämme	16,76
4522	Qualitative Untersuchung des Nativmaterials zum Nachweisen von Bakterienantigenen mittels Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, je Untersuchung Legionellen	16,76
4523	Qualitative Untersuchung des Nativmaterials zum Nachweisen von Bakterienantigenen mittels Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, je Untersuchung Neisseria meningitidis	16,76
4524	Qualitative Untersuchung des Nativmaterials zum Nachweisen von Bakterienantigenen mittels Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, je Untersuchung Neisseria gonorrhoeae	16,76
4525	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	16,76

b. Züchtung/Gewebekultur

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4530	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch einfache Anzüchtung oder Weiterzüchtung auf Nährböden, aerob (z. B. Blut-, Endo- McConkey-Agar, Nährbouillon), je Nährmedium Eine mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach Nummer 4530 bei Untersuchungen aus demselben Untersuchungsmaterial ist nicht zulässig.	5,36
4531	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch Anzüchtung oder Weiterzüchtung bei besonderer Temperatur, je Nährmedium Eine mehr als dreimalige Berechnung der Leistung nach Nummer 4531 bei Untersuchungen aus demselben Untersuchungsmaterial ist nicht zulässig.	6,70
4532	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch Anzüchtung oder Weiterzüchtung in CO2-Atmosphäre, je Nährmedium	6,70
4533	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch Anzüchtung oder Weiterzüchtung in anaerober oder mikroaerophiler Atmosphäre, je Nährmedium Eine mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach Nummer 4533 bei Untersuchungen aus demselben Untersuchungsmaterial ist nicht zulässig.	16,76
4538	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch Anzüchtung oder Weiterzüchtung auf Selektiv- oder Anreicherungsmedien, aerob (z. B. Blutagar mit Antibiotikazusätzen, Schokoladen-, Yersinien-, Columbia-, Kochsalz- Mannit-Agar, Thayer-Martin-Medium), je Nährmedium Eine mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach Nummer 4538 bei Untersuchungen aus demselben Untersuchungsmaterial ist nicht zulässig.	8,04
4539	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch besonders aufwendige Anzüchtung oder Weiterzüchtung auf Selektiv- oder Anreicherungsmedien (z. B. Campylobacter-, Legionellen-, Mycoplasmen-, Clostridium difficile-Agar), je Nährmedium Eine mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach Nummer 4539 bei Untersuchungen aus demselben Untersuchungsmaterial ist nicht zulässig.	16,76
4540	Anzüchtung von Mykobakterien mit mindestens zwei festen und einem flüssigen Nährmedium, je Untersuchungsmaterial	26,81
4541	Untersuchung zum Nachweis von Chlamydien durch Anzüchtung auf Gewebekultur, je Ansatz	23,46
4542	Untersuchung zum Nachweis von bakteriellen Toxinen durch Anzüchtung auf Gewebekultur, je Untersuchung	16,76
4543	Untersuchung zum Nachweis von bakteriellen Toxinen durch Anzüchtung auf Gewebekultur mit Spezifitätsprüfung durch Neutralisationstest, je Untersuchung	33,52

c. Identifizierung/Typisierung

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4545	Orientierende Identifizierung, Untersuchung von angezüchteten Bakterien mit einfachen Verfahren (z. B. Katalase-, Optochin-, Oxidase-, Galle-, Klumpungstest), je Test und Keim	4,02
4546	Identifizierung, Untersuchung von angezüchteten Bakterien mit aufwendigeren Verfahren (z. B. Äskulinspaltung, Methylenblau-, Nitratreduktion, Harnstoffspaltung, Koagulase-, cAMP-, O-F-, Ammen-, DNAase-Test), je Test und Keim	8,04
4547	Identifizierung, Untersuchung von angezüchteten Bakterien mit Mehrtestverfahren (z. B. Kombination von Zitrat-, Kligler-, SIM-Agar), je Keim	8,04
4548	Identifizierung, Untersuchung von aerob angezüchteten Bakterien mittels bunter Reihe (bis zu acht Reaktionen), je Keim	10,72
4549	Identifizierung, Untersuchung von aerob angezüchteten Bakterien mittels erweiterter bunter Reihe - mindestens 20 Reaktionen -, je Keim	16,09
4550	Identifizierung, Untersuchung anaerob angezüchteter Bakterien mittels erweiterter bunter Reihe in anaerober oder mikroaerophiler Atmosphäre, je Keim	22,12
4551	Identifizierung, Untersuchung von Mykobakterium tuberkulosis-Komplex mittels biochemischer Reaktion Eine mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach Nummer 4551 bei Untersuchungen aus demselben Untersuchungsmaterial ist nicht zulässig.	20,11
4553	Lichtmikroskopische Untersuchung angezüchteter Bakterien - einschließlich Anfärbung -, qualitativ, je Untersuchung Gramfärbung (Bakterienkulturausstrich)	4,02
4554	Lichtmikroskopische Untersuchung angezüchteter Bakterien - einschließlich Anfärbung -, qualitativ, je Untersuchung Neisser-Färbung (Bakterienkulturausstrich)	4,02
4555	Lichtmikroskopische Untersuchung angezüchteter Bakterien - einschließlich Anfärbung -, qualitativ, je Untersuchung Ziehl-Neelsen-Färbung (Bakterienkulturausstrich)	4,02
4556	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die durchgeführten Färbungen sind in der Rechnung anzugeben.	4,02
4560	Lichtmikroskopische, immunologische Untersuchung von angezüchteten Bakterien - einschließlich Fluoreszenz-, Enzym- oder anderer Markierung -, je Antiserum	19,44
4561	Untersuchung zum Nachweis von Bakterienantigenen mittels Ligandenassay (z. B. Enzym-, Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, qualitativ, je Untersuchung Beta-hämolysierende Streptokokken	16,76

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4562	Untersuchung zum Nachweis von Bakterienantigenen mittels Ligandenassay (z. B. Enzym-, Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, qualitativ, je Untersuchung Enteropathogene E-scherichia coli-Stämme	16,76
4563	Untersuchung zum Nachweis von Bakterienantigenen mittels Ligandenassay (z. B. Enzym-, Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, qualitativ, je Untersuchung Legionellen	16,76
4564	Untersuchung zum Nachweis von Bakterienantigenen mittels Ligandenassay (z. B. Enzym-, Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, qualitativ, je Untersuchung Neisseria Meningitidis	16,76
4565	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Keime sind in der Rechnung anzugeben	16,76
4567	Untersuchung von angezüchteten Bakterien über Metabolitprofil mittels Gaschroma-tographie, je Untersuchung Anaerobier	27,48
4568	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Keime sind in der Rechnung anzugeben	27,48
4570	Untersuchung von angezüchteten Bakterien über Metabolitprofil (z. B. Fettsäuren-profil) mittels Gaschromatographie - einschließlich aufwendiger Probenvorbereitung (z. B. Extraktion) und Derivatisierungsreaktion -, je Untersuchung	38,21
4571	Untersuchung von angezüchteten Bakterien mittels chromatographischer Analyse struktureller Komponenten, je Untersuchung	38,21
4572	Untersuchung von angezüchteten Bakterien mittels Agglutination (bis zu höchstens 15 Antiseren je Keim), je Antiserum Beta-hämolysierende Streptokokken	8,04
4573	Untersuchung von angezüchteten Bakterien mittels Agglutination (bis zu höchstens 15 Antiseren je Keim), je Antiserum Escherichia coli	8,04
4574	Untersuchung von angezüchteten Bakterien mittels Agglutination (bis zu höchstens 15 Antiseren je Keim), je Antiserum Salmonellen	8,04
4575	Untersuchung von angezüchteten Bakterien mittels Agglutination (bis zu höchstens 15 Antiseren je Keim), je Antiserum Shigellen	8,04
4576	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Keime sind in der Rechnung anzugeben.	8,04
4578	Untersuchung durch Phagentypisierung von angezüchteten Bakterien (Bacteriocine oder ähnliche Methoden), je Untersuchung Brucellen	16,76

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4579	Untersuchung durch Phagentypisierung von angezüchteten Bakterien (Bacteriocine oder ähnliche Methoden), je Untersuchung Pseudomonaden	16,76
4580	Untersuchung durch Phagentypisierung von angezüchteten Bakterien (Bacteriocine oder ähnliche Methoden), je Untersuchung Staphylokokken	16,76
4581	Untersuchung durch Phagentypisierung von angezüchteten Bakterien (Bacteriocine oder ähnliche Methoden), je Untersuchung Salmonellen	16,76
4582	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Keime sind in der Rechnung anzugeben.	16,76
4584	Untersuchung zum Nachweis und zur Identifizierung von Bakterien durch Anzüchtung in Flüssigmedien und Nachweis von Substratverbrauch oder Reaktionsprodukten durch photometrische, spektrometrische oder elektrochemische Messung (z. B. teil- oder vollmechanisierte Geräte für Blutkulturen), je Untersuchung	16,76
4585	Untersuchung zum Nachweis und zur Identifizierung von Mykobakterien durch Anzüchtung in Flüssigmedien und photometrische, elektrochemische oder radiochemische Messung (z. B. teil- oder vollmechanisierte Geräte), je Untersuchung	23,46

d. Toxinnachweis

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4590	Untersuchung zum Nachweis von Bakterientoxinen mittels Ligandenassay (z. B. Enzym-, Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, je Untersuchung Clostridium difficile, tetani oder botulinum	16,76
4591	Untersuchung zum Nachweis von Bakterientoxinen mittels Ligandenassay (z. B. Enzym-, Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, je Untersuchung Enteropathogene Escherichia coli-Stämme	16,76
4592	Untersuchung zum Nachweis von Bakterientoxinen mittels Ligandenassay (z. B. Enzym-, Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, je Untersuchung Staphylococcus aureus	16,76
4593	Untersuchung zum Nachweis von Bakterientoxinen mittels Ligandenassay (z. B. Enzym-, Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, je Untersuchung Vibrionen	16,76
4594	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Keime sind in der Rechnung anzugeben.	16,76

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4596	Untersuchung zum Nachweis von Bakterienantigenen oder -toxinen durch Präzipitation im Agargel mittels Antitoxinen, je Untersuchung Clostridium botulinum	16,76
4597	Untersuchung zum Nachweis von Bakterienantigenen oder -toxinen durch Präzipitation im Agargel mittels Antitoxinen, je Untersuchung Corynebacterium diphtheriae	16,76
4598	Untersuchung zum Nachweis von Bakterienantigenen oder -toxinen durch Präzipitation im Agargel mittels Antitoxinen, je Untersuchung Staphylokokkentoxin	16,76
4599	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Keime sind in der Rechnung anzugeben.	16,76
4601	Untersuchung zum Nachweis von Bakterientoxinen durch Inokulation in Versuchstiere, je Untersuchung Eine mehr als dreimalige Berechnung der Leistung nach Nummer 4601 im Behandlungsfall ist nicht zulässig. Kosten für Versuchstiere sind nicht gesondert berechnungsfähig.	33,52

e. Keimzahl, Hemmstoffe

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4605	Untersuchung zur Bestimmung der Keimzahl mittels Eintauchobjektträgerkultur (z. B. Cult-dip Plus ®, Dip-Slide ®, Uricount ®, Uricult ®, Uriline ®, Urotube ®), semiquantitativ, je Urinuntersuchung	4,02
4606	Untersuchung zur Bestimmung der Keimzahl in Flüssigkeiten mittels Oberflächenkulturen oder Plattengußverfahren nach quantitativer Aufbringung des Untersuchungsmaterials, je Untersuchungsmaterial	16,76
4607	Untersuchung zum Nachweis von Hemmstoffen, je Material	4,02

f. Empfindlichkeitstestung

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4610	Untersuchung zur Prüfung der Empfindlichkeit von Bakterien gegen Antibiotika und/oder Chemotherapeutika mittels semiquantitativem Agardiffusionstest und trägergebundenen Testsubstanzen (Plättchentest), je geprüfter Substanz Eine mehr als sechzehnmalige Berechnung der Leistung nach Nummer 4610 ist in der Rechnung zu begründen.	1,34
4611	Untersuchung zur Prüfung der Empfindlichkeit von Bakterien gegen Antibiotika und/oder Chemotherapeutika nach der Break-Point-Methode, bis zu acht Substanzen, je geprüfter Substanz	2,01

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4612	Untersuchung zur Prüfung der Empfindlichkeit von Bakterien gegen Antibiotika und/oder Chemotherapeutika mittels semiquantitativem Antibiotikadilutionstest (Agardilution oder MHK-Bestimmung), bis zu acht Substanzen, je geprüfter Substanz	3,35
4613	Untersuchung zur Prüfung der Empfindlichkeit von Bakterien gegen Antibiotika und/oder Chemotherapeutika mittels semiquantitativer Bestimmung der minimalen mikrobiziden Antibiotikakonzentration (MBC), bis zu acht Substanzen, je geprüfter Substanz	5,03
4614	Untersuchung zur quantitativen Prüfung der Empfindlichkeit von Bakterien gegen Antibiotika und/oder Chemotherapeutika durch Anzüchtung in entsprechenden Flüssigmedien und photometrische, turbidimetrische oder nephelometrische Messung (teil- oder vollmechanisierte Geräte), je Untersuchung	16,76

2. Untersuchungen zum Nachweis und zur Charakterisierung von Viren

a. Untersuchungen im Nativmaterial

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4630	Nachweis von viralen Antigenen im Nativmaterial mittels Agglutinationsreaktion (z. B. Latex-Agglutination), je Untersuchung Rota-Viren	4,02
4631	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Viren sind in der Rechnung anzugeben.	4,02
4633	Lichtmikroskopische Untersuchung im Nativmaterial zum Nachweis von Einschluß- oder Elementarkörperchen aus Zellmaterial - einschließlich Anfärbung -, qualitativ, je Untersuchung Herpes simplex Viren	5,36
4634	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Viren sind in der Rechnung anzugeben.	5,36
4636	Lichtmikroskopische immunologische Untersuchung im Nativmaterial zum Nachweis von Viren - einschließlich Fluoreszenz-, Enzym- oder anderer Markierung -, je Antiserum	19,44
4637	Elektronenmikroskopischer Nachweis und Identifizierung von Viren im Nativmaterial, je Untersuchung	213,16
4640	Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, zum Nachweis von viralen Antigenen im Nativmaterial, je Untersuchung Adeno-Viren	16,76
4641	Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, zum Nachweis von viralen Antigenen im Nativmaterial, je Untersuchung Hepatitis A-Viren	16,76

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4642	Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, zum Nachweis von viralen Antigenen im Nativmaterial, je Untersuchung Hepatitis B-Viren (HBe-Antigen)	16,76
4643	Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, zum Nachweis von viralen Antigenen im Nativmaterial, je Untersuchung Hepatitis B-Viren (HBs-Antigen)	16,76
4644	Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, zum Nachweis von viralen Antigenen im Nativmaterial, je Untersuchung Influenza-Viren	16,76
4645	Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, zum Nachweis von viralen Antigenen im Nativmaterial, je Untersuchung Parainfluenza-Viren	16,76
4646	Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, zum Nachweis von viralen Antigenen im Nativmaterial, je Untersuchung Rota-Viren	16,76
4647	Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, zum Nachweis von viralen Antigenen im Nativmaterial, je Untersuchung Respiratory syncytial virus	16,76
4648	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Viren sind in der Rechnung anzugeben.	16,76

b. Züchtung

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4655	Untersuchung zum Nachweis von Viren durch Anzüchtung auf Gewebekultur oder Gewebesubkultur, je Ansatz	30,16

c. Identifizierung, Charakterisierung

Allgemeine Bestimmungen

Die zur Identifizierung geeigneten Verfahren können nur dann in Ansatz gebracht werden, wenn zuvor im Rahmen der Leistung nach Nummer 4655 ein positiver Nachweis gelungen ist und die Charakterisierung nach der Leistung nach Nummer 4665 durchgeführt wurde. Es können jedoch nicht mehr als zwei Verfahren nach den Nummern 4666 bis 4671 zur Identifizierung berechnet werden.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4665	Untersuchung zur Charakterisierung von Viren mittels einfacher Verfahren (z. B. Ätherresistenz, Chloroformresistenz, pH3-Test), je Ansatz	16,76
4666	Identifizierung von Viren durch aufwendigere Verfahren (Hämabsorption, Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung), je Ansatz	16,76
4667	Identifizierung von Viren durch Neutralisationstest, je Untersuchung	16,76
4668	Identifizierung von Virus-Antigenen durch Immunoblotting, je Untersuchung	22,12
4670	Lichtmikroskopische immunologische Untersuchung zur Identifizierung von Viren - einschließlich Fluoreszenz-, Enzym- oder anderer Markierung -, je Antiserum	19,44
4671	Elektronenmikroskopischer Nachweis und Identifizierung von Viren nach Anzüchtung, je Untersuchung	213,16
4675	Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, zum Nachweis von viralen Antigenen angezüchteter Viren, je Untersuchung Adeno-Viren	16,76
4676	Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, zum Nachweis von viralen Antigenen angezüchteter Viren, je Untersuchung Influenza-Viren	16,76
4677	Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, zum Nachweis von viralen Antigenen angezüchteter Viren, je Untersuchung Parainfluenza- Viren	16,76
4678	Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, zum Nachweis von viralen Antigenen angezüchteter Viren, je Untersuchung Rota-Viren	16,76
4679	Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, zum Nachweis von viralen Antigenen angezüchteter Viren, je Untersuchung Respiratory syncytial virus	16,76
4680	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Viren sind in der Rechnung anzugeben.	16,76

3. Untersuchungen zum Nachweis und zur Charakterisierung von Pilzen

a. Untersuchungen im Nativmaterial

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4705	Untersuchungen zum Nachweis von Pilzantigenen mittels Agglutination, je Antiserum Aspergillus	8,04
4706	Untersuchungen zum Nachweis von Pilzantigenen mittels Agglutination, je Antiserum Candida	8,04
4707	Untersuchungen zum Nachweis von Pilzantigenen mittels Agglutination, je Antiserum Kryptokokkus neoformans	8,04
4708	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Pilze sind in der Rechnung anzugeben.	8,04
4710	Lichtmikroskopische Untersuchung zum Nachweis von Pilzen ohne Anfärbung im Nativmaterial, je Material	5,36
4711	Lichtmikroskopische Untersuchung zum Nachweis von Pilzen im Nativmaterial nach Präparation (z. B. Kalilauge) oder aufwendigerer Anfärbung (z. B. Färbung mit Fluorochromen, Baumwollblau-, Tuschefärbung), je Material	8,04
4712	Lichtmikroskopische immunologische Untersuchung zum Nachweis von Pilzen im Nativmaterial - einschließlich Fluoreszenz-, Enzym- oder anderer Markierung -, je Antiserum	19,44
4713	Untersuchung im Nativmaterial zum Nachweis von Pilzantigenen mittels Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, je Untersuchung	16,76

b. Züchtung

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4715	Untersuchung zum Nachweis von Pilzen durch An- oder Weiterzüchtung auf einfachen Nährmedien (z. B. Sabouraud-Agar), je Nährmedium Eine mehr als fünfmalige Berechnung der Leistung nach Nummer 4715 bei Untersuchungen aus demselben Untersuchungsmaterial ist nicht zulässig.	6,70
4716	Untersuchung zum Nachweis von Pilzen durch An- oder Weiterzüchtung auf aufwendigeren Nährmedien (z. B. Antibiotika-, Wuchsstoffzusatz), je Nährmedium Eine mehr als fünfmalige Berechnung der Leistung nach Nummer 4716 bei Untersuchungen aus demselben Untersuchungsmaterial ist nicht zulässig.	8,04

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4717	Züchtung von Pilzen auf Differenzierungsmedien (z. B. Harnstoff-, Stärkeagar), je Nährmedium Eine mehr als dreimalige Berechnung der Leistung nach Nummer 4717 je Pilz ist nicht zulässig.	8,04

c. Identifizierung/Charakterisierung

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4720	Identifizierung von angezüchteten Pilzen mittels Röhrchen- oder Mehrkammerverfahren bis zu fünf Reaktionen, je Pilz	8,04
4721	Identifizierung von angezüchteten Pilzen mittels Röhrchen- oder Mehrkammerverfahren mit mindestens sechs Reaktionen, je Pilz	16,76
4722	Lichtmikroskopische Identifizierung angezüchteter Pilze - einschließlich Anfärbung (z. B. Färbung mit Fluorochromen, Baumwollblau-, Tuschefärbung) -, je Untersuchung	8,04
4723	Lichtmikroskopische immunologische Untersuchung zur Identifizierung angezüchteter Pilze - einschließlich Fluoreszenz-, Enzym- oder anderer Markierung -, je Antiserum	19,44
4724	Untersuchung zur Identifizierung von Antigenen angezüchteter Pilze mittels Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, je Untersuchung	16,76

d. Empfindlichkeitstestung

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4727	Untersuchung zur Prüfung der Empfindlichkeit von angezüchteten Pilzen gegen Antimykotika und/oder Chemotherapeutika mittels trägergebundener Testsubstanzen, je Pilz	8,04
4728	Untersuchung zur Prüfung der Empfindlichkeit von angezüchteten Pilzen gegen Antimykotika und/oder Chemotherapeutika mittels Reihenverdünnungstest, je Reihenverdünnungstest	16,76

4. Untersuchungen zum Nachweis und zur Charakterisierung von Parasiten

a. Untersuchungen im Nativmaterial oder nach Anreicherung

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4740	Lichtmikroskopische Untersuchung zum Nachweis von Parasiten, ohne oder mit einfacher Anfärbung (z. B. Lugol- oder Methylenblaufärbung) - gegebenenfalls einschließlich spezieller Beleuchtungsverfahren (z. B. Phasenkontrast) -, qualitativ, je Untersuchung Amöben	8,04
4741	Lichtmikroskopische Untersuchung zum Nachweis von Parasiten, ohne oder mit einfacher Anfärbung (z. B. Lugol- oder Methylenblaufärbung) - gegebenenfalls einschließlich spezieller Beleuchtungsverfahren (z. B. Phasenkontrast) -, qualitativ, je Untersuchung Lamblien	8,04
4742	Lichtmikroskopische Untersuchung zum Nachweis von Parasiten, ohne oder mit einfacher Anfärbung (z. B. Lugol- oder Methylenblaufärbung) - gegebenenfalls einschließlich spezieller Beleuchtungsverfahren (z. B. Phasenkontrast) -, qualitativ, je Untersuchung Sarcoptes scabiei (Krätzmilbe)	8,04
4743	Lichtmikroskopische Untersuchung zum Nachweis von Parasiten, ohne oder mit einfacher Anfärbung (z. B. Lugol- oder Methylenblaufärbung) - gegebenenfalls einschließlich spezieller Beleuchtungsverfahren (z. B. Phasenkontrast) -, qualitativ, je Untersuchung Trichomonaden	8,04
4744	Lichtmikroskopische Untersuchung zum Nachweis von Parasiten, ohne oder mit einfacher Anfärbung (z. B. Lugol- oder Methylenblaufärbung) - gegebenenfalls einschließlich spezieller Beleuchtungsverfahren (z. B. Phasenkontrast) -, qualitativ, je Untersuchung Würmer und deren Bestandteile, Wurmeier	8,04
4745	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parasiten sind in der Rechnung anzugeben.	8,04
4747	Lichtmikroskopische Untersuchung zum Nachweis von Parasiten, ohne oder mit einfacher Anfärbung (z. B. Lugol- oder Methylenblaufärbung) - gegebenenfalls einschließlich spezieller Beleuchtungsverfahren (z. B. Phasenkontrast) -, nach einfacher Anreicherung (z. B. Sedimentation, Filtration, Kochsalzaufschwemmung), qualitativ, je Untersuchung Amöben	10,72
4748	Lichtmikroskopische Untersuchung zum Nachweis von Parasiten, ohne oder mit einfacher Anfärbung (z. B. Lugol- oder Methylenblaufärbung) - gegebenenfalls einschließlich spezieller Beleuchtungsverfahren (z. B. Phasenkontrast) -, nach einfacher Anreicherung (z. B. Sedimentation, Filtration, Kochsalzaufschwemmung), qualitativ, je Untersuchung Lamblien	10,72
4749	Lichtmikroskopische Untersuchung zum Nachweis von Parasiten, ohne oder mit einfacher Anfärbung (z. B. Lugol- oder Methylenblaufärbung) - gegebenenfalls einschließlich spezieller Beleuchtungsverfahren (z. B. Phasenkontrast) -, nach einfacher Anreicherung (z. B. Sedimentation, Filtration, Kochsalzaufschwemmung), qualitativ, je Untersuchung Trichomonaden	10,72

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4750	Lichtmikroskopische Untersuchung zum Nachweis von Parasiten, ohne oder mit einfacher Anfärbung (z. B. Lugol- oder Methylenblaufärbung) - gegebenenfalls einschließlich spezieller Beleuchtungsverfahren (z. B. Phasenkontrast) -, nach einfacher Anreicherung (z. B. Sedimentation, Filtration, Kochsalzaufschwemmung), qualitativ, je Untersuchung Würmer und deren Bestandteile, Wurmeier	10,72
4751	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parasiten sind in der Rechnung anzugeben.	10,72
4753	Lichtmikroskopische Untersuchung zum Nachweis von Parasiten - einschließlich aufwendigerer Anfärbung -, qualitativ, je Untersuchung Giemsafärbung (Blutausstrich) (z. B. Malariaplasmodien)	16,76
4754	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parasiten sind in der Rechnung anzugeben.	16,76
4756	Lichtmikroskopische Untersuchung zum Nachweis von Parasiten, ohne oder mit einfacher Anfärbung (z. B. Lugol- oder Methylenblaufärbung) oder speziellen Beleuchtungsverfahren (z. B. Phasenkontrast), nach aufwendiger Anreicherung oder Vorbereitung (z. B. Schlüpfversuch, Formalin-Äther- Verfahren), qualitativ, je Untersuchung	13,41
4757	Lichtmikroskopische Untersuchung zum Nachweis von Parasiten, ohne oder mit einfacher Anfärbung (z. B. Lugol- oder Methylenblaufärbung) oder speziellen Beleuchtungsverfahren (z. B. Phasenkontrast), nach aufwendiger Anreicherung oder Vorbereitung (z. B. Schlüpfversuch, Formalin-Äther- Verfahren), quantitativ (z. B. Filtermethode, Zählkammer), je Untersuchung	16,76
4758	Lichtmikroskopische immunologische Untersuchung zum Nachweis von Parasiten im Nativmaterial - einschließlich Fluoreszenz-, Enzym- oder anderer Markierung -, je Antiserum	19,44
4759	Ligandenassay (z. B. Enzym, Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, zum Nachweis von Parasitenantigenen im Nativmaterial, je Untersuchung	16,76

b. Züchtung

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4760	Untersuchung zum Nachweis von Parasiten durch Züchtung auf Kulturmedien, je Untersuchung Amöben	16,76
4761	Untersuchung zum Nachweis von Parasiten durch Züchtung auf Kulturmedien, je Untersuchung Lamblien	16,76
4762	Untersuchung zum Nachweis von Parasiten durch Züchtung auf Kulturmedien, je Untersuchung Trichomonaden	16,76

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4763	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parasiten sind in der Rechnung anzugeben.	16,76

c. Identifizierung

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4765	Lichtmikroskopische Untersuchung zur Identifizierung von Parasiten nach Anzüchtung, je Untersuchung Trichomonaden	8,04
4766	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parasiten sind in der Rechnung anzugeben.	8,04
4768	Ligandenassay (z. B. Enzym- oder Radioimmunoassay) - gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve -, zum Nachweis von Parasitenantigenen, je Untersuchung	16,76

d. Xenodiagnostische Untersuchungen

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4770	Xenodiagnostische Untersuchung zum Nachweis von parasitären Krankheitserregern, je Untersuchung Trypanosoma cruzi	16,76
4771	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parasiten sind in der Rechnung anzugeben.	16,76

5. Untersuchungen zur molekularbiologischen Identifzierung von Bakterien, Viren, Pilzen und Parasiten

Allgemeine Bestimmung

Bei der Berechnung der Leistungen nach den Nummern 4780 bis 4787 ist die Art des untersuchten Materials (Nativmaterial oder Material nach Anzüchtung) sowie der untersuchte Mikroorganisamus (Bakterium, Virus, Pilz oder Parasit) in der Rechnung anzugeben.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4780	Isolierung von Nukleinsäuren	60,33
4781	Verdau (Spaltung) isolierter Nukleinsäuren mit Restriktionsenzymen, je Enzym	10,05
4782	Enzymatische Transkription von RNA mittels reverser Transkriptase	33,52

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4783	Amplifikation von Nukleinsäuren oder Nukleinsäurefragmenten mit Polymerasekettenreaktion (PCR)	33,52
4784	Amplifikation von Nukleinsäuren oder Nukleinsäurefragmenten mit geschachtelter Polymerasekettenreaktion (nested PCR)	67,03
4785	Identifizierung von Nukleinsäurefragmenten durch Hybridisierung mit radioaktiv oder nichtradioaktiv markierten Sonden und nachfolgender Detektion, je Sonde	20,11
4786	Trennung von Nukleinsäurefragmenten mittels elektrophoretischer Methoden und anschließendem Transfer auf Trägermaterialien (z. B. Dot-Blot, Slot-Blot)	40,22
4787	Identifizierung von Nukleinsäurefragmenten durch Sequenzermittlung	134,06

N. Histologie, Zytologie und Zytogenetik

I. Histologie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4800	Histologische Untersuchung und Begutachtung eines Materials	24,03
4801	Histologische Untersuchung und Begutachtung mehrerer Zupfpräparate aus der Magen- oder Darmschleimhaut	32,01
4802	Histologische Untersuchung und Begutachtung eines Materials mit besonders schwieriger Aufbereitung desselben (z. B. Knochen mit Entkalkung)	32,01
4810	Histologische Untersuchung eines Materials und zytologische Untersuchung zur Krebsdiagnostik	32,01
4811	Histologische Untersuchung und Begutachtung eines Materials (z. B. Portio, Zervix, Bronchus) anhand von Schnittserien bei zweifelhafter oder positiver Zytologie	32,01
4815	Histologische Untersuchung und Begutachtung von Organbiopsien (z. B. Leber, Lunge, Niere, Milz, Knochen, Lymphknoten) unter Anwendung histochemischer oder optischer Sonderverfahren (Elektronen-Interferenz-, Polarisationsmikroskopie)	38,76
4816	Histologische Sofortuntersuchung und -begutachtung während einer Operation (Schnellschnitt)	27,69

II. Zytologie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4850	Zytologische Untersuchung zur Phasenbestimmung des Zyklus - gegebenenfalls einschließlich der Beurteilung nichtzytologischer mikroskopischer Befunde an demselben Material - Neben der Leistung nach Nummer 4850 ist die Leistung nach Nummer 297 nicht berechnungsfähig.	7,61
4851	Zytologische Untersuchung zur Krebsdiagnostik als Durchmusterung der in zeitlichem Zusammenhang aus einem Untersuchungsgebiet gewonnenen Präparate (z. B. aus dem Genitale der Frau) - gegebenenfalls einschließlich der Beurteilung nichtzytologischer mikroskopischer Befunde an demselben Material - Neben der Leistung nach Nummer 4851 ist die Leistung nach Nummer 4850 bei Untersuchungen aus demselben Material nicht berechnungsfähig.	11,37
4852	Zytologische Untersuchung von z. B. Punktaten, Sputum, Sekreten, Spülflüssigkeiten mit besonderen Aufbereitungsverfahren - gegebenenfalls einschließlich der Beurteilung nichtzytologischer mikroskopischer Befunde an demselben Material -, je Untersuchungsmaterial	15,21

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4860	Mikroskopische Differenzierung von Haaren und deren Wurzeln (Trichogramm) - einschließlich Epilation und Aufbereitung sowie gegebenenfalls einschließlich Färbung -, auch mehrere Präparate	13,99

III. Zytogenetik

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
4870	Kerngeschlechtsbestimmung mittels Untersuchung auf X-Chromosomen, auch nach mehreren Methoden - gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme -	23,87
4871	Kerngeschlechtsbestimmung mittels Untersuchung auf Y-Chromosomen, auch nach mehreren Methoden - gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme -	25,27
4872	Chromosomenanalyse, auch einschließlich vorangehender kurzzeitiger Kultivierung - gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme -	170,49
4873	Chromosomenanalyse an Fibroblasten oder Epithelien einschließlich vorangehender Kultivierung und langzeitiger Subkultivierung - gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme -	264,92
A4874	Genetisches Fingerabdruckverfahren einschließlich DNA-Extraktion, DNA- Spaltung - auch unter Anwendung mehrerer Restriktionsenzyme -, elektrophoretische Auftrennung, DNA-Hybridisierung, gegebenenfalls mit Southern-Transfer und anschließender qualitativer Auswertung mittels Autographie oder nicht-radioaktiver Verfahren, auch bei Anwendung mehrerer Sonden, einschließlich schriftlicher Gutachten, ausschließlich Materialkosten für Radionuklide beziehungsweise Sondenkosten.	264,92

O. Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomographie und Strahlentherapie

I. Strahlendiagnostik

Allgemeine Bestimmungen

1. Mit den Gebühren sind alle Kosten (auch für Dokumentation und Aufbewahrung der Datenträger) abgegolten.
2. Die Leistungen für Strahlendiagnostik mit Ausnahme der Durchleuchtung(en) (Nummer 5295) sind nur bei Bilddokumentation auf einem Röntgenfilm oder einem anderen Langzeitdatenträger berechnungsfähig.
3. Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht mit Angaben zu Befund(en) und zur Diagnose ist Bestandteil der Leistungen und nicht gesondert berechnungsfähig.
4. Die Beurteilung von Röntgenaufnahmen (auch Fremdaufnahmen) als selbständige Leistung ist nicht berechnungsfähig.
5. Die nach der Strahlenschutzverordnung bzw. Röntgenverordnung notwendige ärztliche Überprüfung der Indikation und des Untersuchungsumfangs ist auch im Überweisungsfall Bestandteil der Leistungen des Abschnitts O und mit den Gebühren abgegolten.
6. Die Leistungen nach den Nummern 5011, 5021, 5031, 5101, 5106, 5121, 5201, 5267, 5295, 5302, 5305, 5308, 5311, 5318, 5331, 5339, 5376 und 5731 dürfen unabhängig von der Anzahl der Ebenen, Projektionen, Durchleuchtungen bzw. Serien insgesamt jeweils nur einmal berechnet werden.
7. Die Kosten für Kontrastmittel auf Bariumbasis und etwaige Zusatzmittel für die Doppelkontrastuntersuchung sind in den abrechnungsfähigen Leistungen enthalten.

1. Skelett

Allgemeine Bestimmung

Neben den Leistungen nach den Nummern 5050, 5060 und 5070 sind die Leistungen nach den Nummern 300 bis 302, 372, 373, 490, 491 und 5295 nicht berechnungsfähig.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungsfähig
5000	Zähne, je Projektion Werden mehrere Zähne mittels einer Röntgenaufnahme erfaßt, so darf die Leistung nach Nummer 5000 nur einmal und nicht je aufgenommenem Zahn berechnet werden.	4,37
5002	Zähne – Panoramaaufnahme(n) eines Kiefers	21,86
5004	Zähne – Panoramaschichtaufnahme der Kiefer	34,97
5010	Finger oder Zehen - jeweils in zwei Ebenen	15,74
5011	Finger oder Zehen - ergänzende Ebene(n) Werden mehrere Finger oder Zehen mittels einer Röntgenaufnahme erfaßt, so dürfen die Leistungen nach den Nummern 5010 und 5011 nur einmal und nicht je aufgenommenem Finger oder Zehen berechnet werden.	5,25
5020	Handgelenk, Mittelhand, alle Finger einer Hand, Sprunggelenk, Fußwurzel und/oder Mittelfuß, Kniescheibe - jeweils in zwei Ebenen	19,23
5021	Handgelenk, Mittelhand, alle Finger einer Hand, Sprunggelenk, Fußwurzel und/oder Mittelfuß, Kniescheibe - ergänzende Ebene(n) Werden mehrere der in der Leistungsbeschreibung genannten Skeletteile mittels einer Röntgenaufnahme erfaßt, so dürfen die Leistungen nach den Nummern 5020 und 5021 nur einmal und nicht je aufgenommenem Skeletteil berechnet werden.	6,99

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5030	Oberarm, Unterarm, Ellebogengelenk, Oberschenkel, Unterschenkel, Kniegelenk, ganze Hand oder ganzer Fuß, Gelenke der Schulter, Schlüsselbein, Beckenteilaufnahme, Kreuzbein oder Hüftgelenk - jeweils in zwei Ebenen	31,47
5031	Oberarm, Unterarm, Ellebogengelenk, Oberschenkel, Unterschenkel, Kniegelenk, ganze Hand oder ganzer Fuß, Gelenke der Schulter, Schlüsselbein, Beckenteilaufnahme, Kreuzbein oder Hüftgelenk - ergänzende Ebene(n) Werden mehrere der in der Leistungsbeschreibung genannten Skeletteile mittels einer Röntgenaufnahme erfaßt, so dürfen die Leistungen nach den Nummern 5030 und 5031 nur einmal und nicht je aufgenommenem Skeletteil berechnet werden.	8,75
5035	Teile des Skeletts in einer Ebene, je Teil Die Leistung nach Nummer 5035 ist je Skeletteil und Sitzung nur einmal berechnungsfähig. Das untersuchte Skeletteil ist in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 5035 ist neben den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5031 und 5037 bis 5121 nicht berechnungsfähig.	13,99
5037	Bestimmung des Skelettalters - gegebenenfalls einschließlich Berechnung der prospektiven Endgröße, einschließlich der zugehörigen Röntgendiagnostik und gutachterlichen Beurteilung -	26,23
5040	Beckenübersicht	26,24
5041	Beckenübersicht bei einem Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr	17,49
5050	Kontrastuntersuchung eines Hüftgelenks, Kniegelenks oder Schultergelenks, einschließlich Punktion, Stichkanalanästhesie und Kontrastmitteleinbringung - gegebenenfalls einschließlich Durchleuchtung(en) –	83,06
5060	Kontrastuntersuchung eines Kiefergelenks, einschließlich Punktion, Stichkanalanästhesie und Kontrastmitteleinbringung - gegebenenfalls einschließlich Durchleuchtung(en) –	43,71
5070	Kontrastuntersuchung der übrigen Gelenke, einschließlich Punktion, Stichkanalanästhesie und Kontrastmitteleinbringung - gegebenenfalls einschließlich Durchleuchtung(en) -, je Gelenk	34,97
5090	Schädel-Übersicht, in zwei Ebenen	34,97
5095	Schädelteile in Spezialprojektionen, je Teil	17,49
5098	Nasennebenhöhlen - gegebenenfalls auch in mehreren Ebenen -	22,73
5100	Halswirbelsäule, in zwei Ebenen	26,24
5101	Halswirbelsäule, ergänzende Ebene(n)	14,00
5105	Brust- oder Lendenwirbelsäule, in zwei Ebenen, je Teil	34,97

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5106	Brust- oder Lendenwirbelsäule, ergänzende Ebene(n)	15,74
5110	Ganzaufnahme der Wirbelsäule oder einer Extremität	43,71
5111	Ganzaufnahme der Wirbelsäule oder einer Extremität, ergänzende Ebene(n) Die Leistung nach Nummer 5111 ist je Sitzung nicht mehr als zweimal berechnungsfähig. Die Leistungen nach den Nummern 5110 und 5111 sind neben den Leistungen nach den Nummern 5010, 5011, 5020, 5021, 5030 und 5031 nicht berechnungsfähig. Die Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nummern 5100, 5105 und 5110 bedarf einer besonderen Begründung.	17,49
5115	Untersuchung von Teilen der Hand oder des Fußes mittels Feinstfokustechnik (Fokusgröße maximal 0,2 mm) oder Xeroradiographietechnik zur gleichzeitigen Beurteilung von Knochen und Weichteilen, je Teil	34,97
5120	Rippen einer Thoraxhälfte, Schulterblatt oder Brustbein, in einer Ebene	22,73
5121	Rippen einer Thoraxhälfte, Schulterblatt oder Brustbein, ergänzende Ebene(n)	12,24

2. Hals- und Brustorgane

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5130	Halsorgane oder Mundboden - gegebenenfalls in mehreren Ebenen –	24,48
5135	Brustorgane-Übersicht, in einer Ebene Die Leistung nach Nummer 5135 ist je Sitzung nur einmal berechnungsfähig.	24,48
5137	Brustorgane-Übersicht - gegebenenfalls einschließlich Breischluck und Durchleuchtung(en) -, in mehreren Ebenen	39,34
5139	Teil der Brustorgane Die Berechnung der Leistung nach Nummer 5139 neben den Leistungen nach den Nummern 5135, 5137 und/oder 5140 ist in der Rechnung zu begründen.	15,74
5140	Brustorgane, Übersicht im Mittelformat	8,74

3. Bauch- und Verdauungsorgane

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5150	Speiseröhre, gegebenenfalls einschließlich ösophago-gastraler Übergang, Kontrastuntersuchung (auch Doppelkontrast) - einschließlich Durchleuchtung(en) -, als selbständige Leistung	48,09
5157	Oberer Verdauungstrakt (Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm und oberer Abschnitt des Dünndarms), Monokontrastuntersuchung - einschließlich Durchleuchtung(en) –	61,20
5158	Oberer Verdauungstrakt (Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm und oberer Abschnitt des Dünndarms), Kontrastuntersuchung - einschließlich Doppelkontrastdarstellung und Durchleuchtung(en), gegebenenfalls einschließlich der Leistung nach Nummer 5150 –	104,92
5159	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5157 und 5158 bei Erweiterung der Untersuchung bis zum Ileozökalgebiet	26,23
5163	Dünndarmkontrastuntersuchung mit im Bereich der Flexura duodeno-jejunalis endender Sonde - einschließlich Durchleuchtung(en) –	113,66
5165	Monokontrastuntersuchung von Teilen des Dickdarms - einschließlich Durchleuchtung(en)	61,20
5166	Dickdarmdoppelkontrastuntersuchung - einschließlich Durchleuchtung(en) –	122,40
5167	Defäkographie nach Markierung der benachbarten Hohlorgane - einschließlich Durchleuchtung(en) –	87,43
5168	Pharyngographie unter Verwendung kinematographischer Techniken - einschließlich Durchleuchtung(en) -, als selbständige Leistung	69,94
5169	Pharyngographie unter Verwendung kinematographischer Techniken - einschließlich Durchleuchtung(en) und einschließlich der Darstellung der gesamten Speiseröhre –	96,17
5170	Kontrastuntersuchung von Gallenblase und/oder Gallenwegen und/oder Pakreasgängen	34,97
5190	Bauchübersicht, in einer Ebene oder Projektion Die Leistung nach Nummer 5190 ist je Sitzung nur einmal berechnungsfähig.	26,23
5191	Bauchübersicht, in zwei oder mehr Ebenen oder Projektionen	43,72
5192	Bauchteilaufnahme - gegebenenfalls in mehreren Ebenen oder Spezialprojektionen –	17,49
5200	Harntraktkontrastuntersuchung - einschließlich intravenöser Verabreichung des Kontrastmittels –	52,46

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5201	Ergänzende Ebene(n) oder Projektion(en) im Anschluß an die Leistung nach Nummer 5200 - gegebenenfalls einschließlich Durchleuchtung(en) –	17,49
5220	Harntraktkontrastuntersuchung - einschließlich retrograder Verabreichung des Kontrastmittels, gegebenenfalls einschließlich Durchleuchtung(en) -, je Seite	26,23
5230	Harnröhren- und/oder Harnblasenkontrastuntersuchung (Urethrozy- stographie) - einschließlich retrograder Verabreichung des Kontrastmittels, gegebenenfalls einschließlich Durchleuchtung(en) -, als selbständige Leistung	26,23
5235	Refluxzystographie - einschließlich retrograder Verabreichung des Kontrastmittels, einschließlich Miktionsaufnahmen und gegebenenfalls einschließlich Durchleuchtung(en) -, als selbständige Leistung	43,72
5250	Gebärmutter- und/oder Eileiterkontrastuntersuchung - einschließlich Durchleuchtung(en) –	34,97

4. Spezialuntersuchungen

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5260	Röntgenuntersuchung natürlicher, künstlicher oder krankhaft entstandener Gänge, Gangsysteme, Hohlräume oder Fisteln (z. B. Sialographie, Galaktographie, Kavernographie, Vesikulographie) - gegebenenfalls einschließlich Durchleuchtung(en) - Die Leistung nach Nummer 5260 ist nicht berechnungsfähig für Untersuchungen des Harntrakts, der Gebärmutter und Eileiter sowie der Gallenblase.	34,97
5265	Mammographie einer Seite, in einer Ebene Die Leistung nach Nummer 5265 ist je Seite und Sitzung nur einmal berechnungsfähig.	26,23
5266	Mammographie einer Seite, in zwei Ebenen	39,34
5267	Ergänzende Ebene(n) oder Spezialprojektion(en) im Anschluß an die Leistung nach Nummer 5266	13,11
5280	Myelographie	65,57
5285	Bronchographie - einschließlich Durchleuchtung(en) –	39,34
5290	Schichtaufnahme(n) (Tomographie), bis zu fünf Strahlenrichtungen oder Projektionen, je Strahlenrichtung oder Projektion	56,83
5295	Durchleuchtung(en), als selbständige Leistung	20,98

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5298	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5010 bis 5290 bei Anwendung digitaler Radiographie (Bildverstärker-Radiographie) Der Zuschlag nach Nummer 5298 beträgt 25 v. H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung.	---

5. Angiographie

Allgemeine Bestimmungen

Die Zahl der Serien im Sinne der Leistungsbeschreibungen der Leistungen nach den Nummern 5300 bis 5327 wird durch die Anzahl der Kontrastmittelgaben bestimmt.

Die Leistungen nach den Nummern 5300, 5302, 5303, 5305 bis 5313, 5315, 5316, 5318, 5324, 5325, 5327, 5329 bis 5331, 5338 und 5339 sind je Sitzung jeweils nur einmal berechnungsfähig.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5300	Serienangiographie im Bereich von Schädel, Brust- und/oder Bauchraum, eine Serie	174,86
5301	Zweite bis dritte Serie im Anschluß an die Leistung nach Nummer 5300, je Serie Bei der angiographischen Darstellung von hirnversorgenden Arterien ist auch die vierte bis sechste Serie jeweils nach Nummer 5301 berechnungsfähig.	34,97
5302	Weitere Serien im Anschluß an die Leistungen nach den Nummern 5300 und 5301, insgesamt	52,46
5303	Serienangiographie im Bereich von Schädel, Brust- und Bauchraum im zeitlichen Zusammenhang mit einer oder mehreren Leistungen nach den Nummern 5315 bis 5327, eine Serie	87,44
5304	Zweite bis dritte Serie im Anschluß an die Leistung nach Nummer 5303, je Serie Bei der angiographischen Darstellung von hirnversorgenden Arterien ist auch die vierte bis sechste Serie jeweils nach Nummer 5304 berechnungsfähig.	17,49
5305	Weitere Serien im Anschluß an die Leistungen nach den Nummern 5303 und 5304, insgesamt	26,24
5306	Serienangiographie im Bereich des Beckens und beider Beine, eine Serie	174,86
5307	Zweite Serie im Anschluß an die Leistung nach Nummer 5306	52,46

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5308	Weitere Serien im Anschluß an die Leistungen nach den Nummern 5306 und 5307, insgesamt Neben den Leistungen nach den Nummern 5306 bis 5308 sind die Leistungen nach den Nummern 5309 bis 5312 für die Untersuchung der Beine nicht berechnungsfähig. Werden die Leistungen nach den Nummern 5306 bis 5308 im zeitlichen Zusammenhang mit einer oder mehreren Leistung(en) nach den Nummern 5300 bis 5305 erbracht, sind die Leistungen nach den Nummern 5306 bis 5308 nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.	69,95
5309	Serienangiographie einer Extremität, eine Serie	157,38
5310	Weitere Serien im Anschluß an die Leistung nach Nummer 5309, insgesamt	52,46
5311	Serienangiographie einer weiteren Extremität im zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 5309, eine Serie	87,44
5312	Weitere Serien im Anschluß an die Leistung nach Nummer 5311, insgesamt	52,46
5313	Angiographie der Becken- und Beingefäße in Großkassetten-Technik, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 5313 ist neben den Leistungen nach den Nummern 5300 bis 5312 sowie 5315 bis 5339 nicht berechnungsfähig	69,94
5315	Angiokardiographie einer Herzhälfte, eine Serie Die Leistung nach Nummer 5315 ist je Sitzung nur einmal berechnungsfähig.	192,35
5316	Angikardiographie beider Herzhälften, eine Serie Die Leistung nach Nummer 5316 ist je Sitzung nur einmal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 5316 ist die Leistung nach Nummer 5315 nicht berechnungsfähig.	262,29
5317	Zweite bis dritte Serie im Anschluß an die Leistungen nach den Nummern 5315 oder 5316, je Serie	34,97
5318	Weitere Serien im Anschluß an die Leistung nach Nummer 5317, insgesamt Die Leistungen nach den Nummern 5315 bis 5318 sind neben den Leistungen nach den Nummern 5300 bis 5302 sowie 5324 bis 5327 nicht berechnungsfähig.	52,46
5324	Selektive Koronarangiographie eines Herzkranzgefäßes oder Bypasses mittels Cinetechnik, eine Serie Die Leistungen nach den Nummern 5324 und 5325 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.	209,84
5325	Selektive Koronarangiographie aller Herzkranzgefäße oder Bypasse mittels Cinetechnik, eine Serie	262,29
5326	Selektive Koronarangiographie eines oder aller Herzkranzgefäße im Anschluß an die Leistungen nach den Nummern 5324 oder 5325, zweite bis fünfte Serie, je Serie	34,97

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5327	Zusätzliche Linksventrikulographie bei selektiver Koronarangiographie Die Leistungen nach den Nummern 5324 bis 5327 sind neben den Leistungen nach den Nummern 5300 bis 5302 und 5315 bis 5318 nicht berechnungsfähig.	87,44
5328	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5300 bis 5327 bei Anwendung der simultanen Zwei-Ebenen-Technik Der Zuschlag nach Nummer 5328 ist je Sitzung nur einmal und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.	69,94
5329	Venographie im Bereich des Brust- und Bauchraums	139,89
5330	Venographie einer Extremität	65,58
5331	Ergänzende Projektion(en) (insbesondere des zentralen Abflußgebiets) im Anschluß an die Leistung nach Nummer 5330, insgesamt	17,49
5335	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5300 bis 5331 bei computergestützter Analyse und Abbildung Der Zuschlag nach Nummer 5335 kann je Untersuchungstag unabhängig von der Anzahl der Einzeluntersuchungen nur einmal und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnet werden.	46,63
5338	Lymphographie, je Extremität	87,44
5339	Ergänzende Projektion(en) im Anschluß an die Leistung nach Nummer 5338 - einschließlich Durchleuchtung(en) -, insgesamt	21,86

6. Interventionelle Maßnahmen

Allgemeine Bestimmung

Die Leistungen nach den Nummern 5345 bis 5356 können je Sitzung nur einmal berechnet werden.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5345	Perkutane transluminale Dilatation und Rekanalisation von Arterien mit Ausnahme der Koronararterien - einschließlich Kontrastmit-teleinbringungen und Durchleuchtung(en) im zeitlichen Zusammenhang mit dem gesamten Eingriff - Neben der Leistung nach Nummer 5345 sind die Leistungen nach den Nummern 350 bis 361 sowie 5295 nicht berechnungsfähig. Wurde innerhalb eines Zeitraums von 14 Tagen vor Erbringung der Leistung nach Nummer 5345 bereits eine Leistung nach den Nummern 5300 bis 5313 berechnet, darf neben der Leistung nach Nummer 5345 für dieselbe Sitzung eine Leistung nach den Nummern 5300 bis 5313 nicht erneut berechnet werden. Im Falle der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach Nummer 5345 neben einer Leistung nach den Nummern 5300 bis 5313 ist in der Rechnung zu bestätigen, daß in den vorhergehenden 14 Tagen eine Leistung nach den Nummern 5300 bis 5313 nicht berechnet wurde.	244,81

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5346	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5345 bei Dilatation und Rekanalisation von mehr als zwei Arterien, insgesamt Neben der Leistung nach Nummer 5346 sind die Leistungen nach den Nummern 350 bis 361 sowie 5295 nicht berechnungsfähig.	52,46
5348	Perkutane transluminale Dilatation und Rekanalisation von Koronararterien - einschließlich Kontrastmitteleinbringungen und Durchleuchtung(en) im zeitlichen Zusammenhang mit dem gesamten Eingriff - Neben der Leistung nach Nummer 5348 sind die Leistungen nach den Nummern 350 bis 361 sowie 5295 nicht berechnungsfähig. Wurde innerhalb eines Zeitraums von 14 Tagen vor Erbringung der Leistung nach Nummer 5348 bereits eine Leistung nach den Nummern 5315 bis 5327 berechnet, darf neben der Leistung nach Nummer 5348 für dieselbe Sitzung eine Leistung nach den Nummern 5315 bis 5327 nicht erneut berechnet werden. Im Falle der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach Nummer 5348 neben einer Leistung nach den Nummern 5315 bis 5327 ist in der Rechnung zu bestätigen, daß in den vorhergehenden 14 Tagen eine Leistung nach den Nummern 5315 bis 5327 nicht berechnet wurde.	332,24
5349	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5348 bei Dilatation und Rekanalisation von mehr als einer Koronararterie, insgesamt Neben der Leistung nach Nummer 5349 sind die Leistungen nach den Nummern 350 bis 361 sowie 5295 nicht berechnungsfähig.	87,43
5351	Lysebehandlung, als Einzelbehandlung oder ergänzend zu den Leistungen nach den Nummern 2826, 5345 oder 5348 - bei einer Lysedauer von mehr als einer Stunde -	43,72
5352	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5351 bei Lysebehandlung der hirnversorgenden Arterien	87,43
5353	Perkutane transluminale Dilatation und Rekanalisation von Venen - einschließlich Kontrastmitteleinbringungen und Durchleuchtung(en) im zeitlichen Zusammenhang mit dem gesamten Eingriff - Neben der Leistung nach Nummer 5353 sind die Leistungen nach den Nummern 344 bis 347, 5295 sowie 5329 bis 5331 nicht berechnungsfähig.	174,86
5354	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5353 bei Dilatation und Rekanalisation von mehr als zwei Venen, insgesamt Neben der Leistung nach Nummer 5354 sind die Leistungen nach den Nummern 344 bis 347, 5295 sowie 5329 bis 5331 nicht berechnungsfähig.	17,49
5355	Einbringung von Gefäßstützen oder Anwendung alternativer Angioplastiemethoden (Atherektomie, Laser), zusätzlich zur perkutanen transluminalen Dilatation - einschließlich Kontrastmitteleinbringungen und Durchleuchtung(en) im zeitlichen Zusammenhang mit dem gesamten Eingriff - Neben der Leistung nach Nummer 5355 sind die Leistungen nach den Nummern 344 bis 361, 5295 sowie 5300 bis 5327 nicht berechnungsfähig.	174,86

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5356	Einbringung von Gefäßstützen oder Anwendung alternativer Angioplastiemethoden (Atherektomie, Laser), zusätzlich zur perkutanen transluminalen Dilatation einer Koronararterie - einschließlich Kontrastmitteleinbringungen und Durchleuchtung(en) im zeitlichen Zusammenhang mit dem gesamten Eingriff - Neben der Leistung nach Nummer 5356 sind die Leistungen nach den Nummern 350 bis 361, 5295, 5315 bis 5327, 5345, 5353 sowie 5355 nicht berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 5356 ist die Leistung nach Nummer 5355 für Eingriffe an Koronararterien nicht berechnungsfähig.	218,58
5357	Embolisation einer oder mehrerer Arterie(n) mit Ausnahme der Arterien im Kopf-Halsbereich oder Spinalkanal - einschließlich Kontrastmitteleinbringung(en) und angiographischer Kontrollen im zeitlichen Zusammenhang mit dem gesamten Eingriff -, je Gefäßgebiet Neben der Leistung nach Nummer 5357 sind die Leistungen nach den Nummern 350 bis 361, 5295 sowie 5300 bis 5312 nicht berechnungsfähig.	306,01
5358	Embolisation einer oder mehrerer Arterie(n) im Kopf-Halsbereich oder Spinalkanal - einschließlich Kontrastmitteleinbringung(en) und angiographischer Kontrollen im zeitlichen Zusammenhang mit dem gesamten Eingriff -, je Gefäßgebiet Neben der Leistung nach Nummer 5358 sind die Leistungen nach den Nummern 350, 351, 5295 sowie 5300 bis 5305 nicht berechnungsfähig.	393,44
5359	Embolisation der Vena spermatica - einschließlich Kontrastmitteleinbringung(en) und angiographischer Kontrollen im zeitlichen Zusammenhang mit dem gesamten Eingriff - Neben der Leistung nach Nummer 5359 sind die Leistungen nach den Nummern 344 bis 347, 5295 sowie 5329 bis 5331 nicht berechnungsfähig.	218,58
5360	Embolisation von Venen - einschließlich Kontrastmitteleinbringung(en) und angiographischer Kontrollen im zeitlichen Zusammenhang mit dem gesamten Eingriff - Neben der Leistung nach Nummer 5360 sind die Leistungen nach den Nummern 344 bis 347, 5295 sowie 5329 bis 5331 nicht berechnungsfähig.	174,86
5361	Transhepatische Drainage und/oder Dilatation von Gallengängen - einschließlich Kontrastmitteleinbringung(en) und cholangiographischer Kontrollen im zeitlichen Zusammenhang mit dem gesamten Eingriff - Neben der Leistung nach Nummer 5361 sind die Leistungen nach den Nummern 370, 5170 sowie 5295 nicht berechnungsfähig.	227,32

7. Computertomographie

Allgemeine Bestimmungen

Die Leistungen nach den Nummern 5369 bis 5375 sind je Sitzung jeweils nur einmal berechnungsfähig.

Die Nebeneinanderberechnung von Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5374 ist in der Rechnung gesondert zu begründen. Bei Nebeneinanderberechnung von Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5374 ist der Höchstwert nach Nummer 5369 zu beachten.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5369	Höchstwert für Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5374 Die im einzelnen erbrachten Leistungen sind in der Rechnung anzugeben.	262,29
5370	Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich - gegebenenfalls einschließlich des kranio-zervikalen Übergangs –	174,86
5371	Computergesteuerte Tomographie im Hals- und/oder Thoraxbereich	201,09
5372	Computergesteuerte Tomographie im Abdominalbereich	227,32
5373	Computergesteuerte Tomographie des Skeletts (Wirbelsäule, Extremitäten oder Gelenke bzw. Gelenkpaare)	166,12
5374	Computergesteuerte Tomographie der Zwischenwirbelräume im Bereich der Hals-, Brust- und/oder Lendenwirbelsäule – gegebenenfalls einschließlich der Übergangs-regionen -	166,12
5375	Computergesteuerte Tomographie der Aorta in ihrer gesamten Länge Die Leistung nach Nummer 5375 ist neben den Leistungen nach den Nummern 5371 und 5372 nicht be-rechnungsfähig.	174,86
5376	Ergänzende computergesteuerte Tomographie(n) mit mindestens einer zusätzli-chen Serie (z. B. bei Einsatz von Xenon, bei Einsatz der High- Resolution-Technik, bei zusätzlichen Kontrastmittelgaben) - zusätzlich zu den Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5375 -	43,72
5377	Zuschlag für computergesteuerte Analyse - einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion - Der Zuschlag nach Nummer 5377 ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.)	46,63
5378	Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionel-len Maßnahmen Neben oder anstelle der computergesteuerten Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventi-onellen Maßnahmen sind die Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5376 nicht berechnungsfähig.	87,43
5380	Bestimmung des Mineralgehalts (Osteodensitometrie) von repräsentativen (auch mehreren) Skeletteilen mit quantitativer Computertomographie oder quantitativer di-gitaler Röntgentechnik	26,23

II. Nuklearmedizin

Allgemeine Bestimmungen

8. Szintigraphische Basisleistung ist grundsätzlich die planare Szintigraphie mit der Gammakamera, gegebenenfalls in mehreren Sichten/Projektionen. Bei der Auswahl des anzuwendenden Radiopharmazeutikums sind wissenschaftliche Erkenntnisse und strahlenhygienische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Wiederholungsuntersuchungen, die nicht ausdrücklich aufgeführt sind, sind nur mit besonderer Begründung und wie die jeweilige Basisleistung berechnungsfähig.
9. Ergänzungsleistungen nach den Nummern 5480 bis 5485 sind je Basisleistung oder zulässiger Wiederholungsuntersuchung nur einmal berechnungsfähig. Neben Basisleistungen, die quantitative Bestimmungen enthalten, dürfen Ergänzungsleistungen für Quantifizierungen nicht zusätzlich berechnet werden. Die Leistungen nach den Nummern 5473 und 5481 dürfen nicht nebeneinander berechnet werden. Die Leistungen nach den Nummern 5473, 5480, 5481 und 5483 sind nur mit Angabe der Indikation berechnungsfähig.
10. Die Befunddokumentation, die Aufbewahrung der Datenträger sowie die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht mit Angaben zu Befund(en) und zur Diagnose sind Bestandteil der Leistungen und nicht gesondert berechnungsfähig.
11. Die Materialkosten für das Radiopharmazeutikum (Nuklid, Markierungs- oder Testbestecke) sind gesondert berechnungsfähig. Kosten für Beschaffung, Aufbereitung, Lagerung und Entsorgung der zur Untersuchung notwendigen Substanzen, die mit ihrer Anwendung verbraucht sind, sind nicht gesondert berechnungsfähig.
12. Die Einbringung von zur Diagnostik erforderlichen Stoffen in den Körper - mit Ausnahme der Einbringung durch Herzkatheter, Arterienkatheter, Subokzipitalpunktion oder Lumbalpunktion - sowie die gegebenenfalls erforderlichen Entnahmen von Blut oder Urin sind mit den Gebühren abgegolten, soweit zu den einzelnen Leistungen dieses Abschnitts nichts anderes bestimmt ist.
13. Die Einbringung von zur Therapie erforderlichen radioaktiven Stoffen in den Körper - mit Ausnahme der intraartikulären, intralymphatischen, endoskopischen oder operativen Einbringungen des Strahlungsträgers oder von Radionukliden - ist mit den Gebühren abgegolten, soweit zu den einzelnen Leistungen dieses Abschnitts nichts anderes bestimmt ist.
14. Rechnungsbestimmungen

    a) Der Arzt darf nur die für den Patienten verbrauchte Menge an radioaktiven Stoffen berechnen.
    b) Bei der Berechnung von Leistungen nach Abschnitt O II sind die Untersuchungs- und Behandlungsdaten der jeweils eingebrachten Stoffe sowie die Art der ausgeführten Maßnahmen in der Rechnung anzugeben, sofern nicht durch die Leistungsbeschreibung eine eindeutige Definition gegeben ist.

1. Diagnostische Leistungen (In-vivo-Untersuchungen)

a. Schilddrüse

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungsfähig
5400	Szintigraphische Untersuchung (Schilddrüse) - gegebenenfalls einschließlich Darstellung dystoper Anteile -	30,60
5401	Szintigraphische Untersuchung (Schilddrüse) - einschließlich quantitativer Untersuchung -, mit Bestimmung der globalen, gegebenenfalls auch der regionalen Radionuklidaufnahme in der Schilddrüse mit Gammakamera und Meßwertverarbeitungssystem als Jodidclearance-Äquivalent - einschließlich individueller Kalibrierung und Qualitätskontrollen (z. B. Bestimmung der injizierten Aktivität) -	113,66
5402	Radiojodkurztest bis zu 24 Stunden (Schilddrüse) - gegebenenfalls einschließlich Blutaktivitätsbestimmungen und/oder szintigraphischer Untersuchung(en) - Die Leistungen nach den Nummern 5400 bis 5402 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.	87,43

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5403	Radiojodtest (Schilddrüse) vor Radiojodtherapie mit 131J mit mindestens drei zeitlichen Meßpunkten, davon zwei später als 24 Stunden nach Verabreichung - gegebenenfalls einschließlich Blutaktivitätsbestimmungen - Die Leistungen nach den Nummern 5402 und 5403 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.	104,92

b. Gehirn

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5410	Szintigraphische Untersuchung des Gehirns	104,92
5411	Szintigraphische Untersuchung des Liquorraums Für die Leistung nach Nummer 5411 sind zwei Wiederholungsuntersuchungen zugelassen, davon eine später als 24 Stunden nach Einbringung(en) des radioaktiven Stoffes.	78,69

c. Lunge

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5415	Szintigraphische Untersuchung der Lungenperfusion - mindestens vier Sichten/Projektionen -, insgesamt	113,66
5416	Szintigraphische Untersuchung der Lungenbelüftung mit Inhalation radioaktiver Gase, Aerosole oder Stäube	113,66

d. Herz

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5420	Radionuklidventrikulographie mit quantitativer Bestimmung von mindestens Auswurffraktion und regionaler Wandbewegung in Ruhe - gegebenenfalls einschließlich EKG im zeitlichen Zusammenhang mit der Untersuchung -	104,92
5421	Radionuklidventrikulographie als kombinierte quantitative Mehrfachbestimmung von mindestens Auswurffraktion und regionaler Wandbewegung in Ruhe und unter körperlicher oder pharmakologischer Stimulation - gegebenenfalls einschließlich EKG im zeitlichen Zusammenhang mit der Untersuchung - Neben der Leistung nach Nummer 5421 ist bei zusätzlicher Erste-Passage-Untersuchung die Leistung nach Nummer 5473 berechnungsfähig.	332,24

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5422	Szintigraphische Untersuchung des Myokards mit myokardaffinen Tracern in Ruhe - gegebenenfalls einschließlich EKG im zeitlichen Zusammenhang mit der Untersuchung - Die Leistungen nach den Nummern 5422 und 5423 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.	87,43
5423	Szintigraphische Untersuchung des Myokards mit myokardaffinen Tracern unter körperlicher oder pharmakologischer Stimulation - gegebenenfalls einschließlich EKG im zeitlichen Zusammenhang mit der Untersuchung –	174,86
5424	Szintigraphische Untersuchung des Myokards mit myokardaffinen Tracern in Ruhe und unter körperlicher oder pharmakologischer Stimulation - gegebenenfalls einschließlich EKG im zeitlichen Zusammenhang mit der Untersuchung - Neben der Leistung nach Nummer 5424 sind die Leistungen nach den Nummern 5422 und/oder 5423 nicht berechnungsfähig.	244,81

e. Knochen- und Knochenmarkszintigraphie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5425	Ganzkörperskelettszintigraphie, Schädel und Körperstamm in zwei Sichten/Projektionen - einschließlich der proximalen Extremitäten, gegebenenfalls einschließlich der distalen Extremitäten –	196,72
5426	Teilkörperskelettszintigraphie - gegebenenfalls einschließlich der kontralateralen Seite	110,16
5427	Zusätzliche szintigraphische Abbildung des regionalen Blutpools (Zwei- Phasenszintigraphie) - mindestens zwei Aufnahmen -	34,97
5428	Ganzkörperknochenmarkszintigraphie, Schädel und Körperstamm in zwei Sichten/Projektionen - einschließlich der proximalen Extremitäten, gegebenenfalls einschließlich der distalen Extremitäten -	196,72

f. Tumorszintigraphie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5430	Tumorszintigraphie mit radioaktiv markierten unspezifischen Tumormarkern (z. B. Radiogallium oder -thallium), metabolischen Substanzen (auch 131J), Rezeptorsubstanzen oder monoklonalen Antikörpern, eine Region	104,91

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5431	Tumorszintigraphie mit radioaktiv markierten unspezifischen Tumormarkern (z. B. Radiogallium oder -thallium), metabolischen Substanzen (auch 131J), Rezeptorsubstanzen oder monoklonalen Antikörpern, Ganzkörper (Stamm und/oder Extremitäten) Für die Untersuchung mehrerer Regionen ist die Leistung nach Nummer 5430 nicht mehrfach berechnungsfähig. Für die Leistung nach Nummer 5430 sind zwei Wiederholungsuntersuchungen zugelassen, davon eine später als 24 Stunden nach Einbringung der Testsubstanz(en). Die Leistungne nach den Nummern 5430 und 5431 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.	196,73

g. Nieren

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5440	Nierenfunktionsszintigraphie mit Bestimmung der quantitativen Ganzkörper-Clearance und der Einzelnieren-Clearance - gegebenenfalls einschließlich Blutaktivitätsbestimmungen und Vergleich mit Standards -	244,81
5441	Perfusionsszintigraphie der Nieren - einschließlich semiquantitativer oder quantitativer Auswertung -	139,89
5442	Statische Nierenszintigraphie Die Leistungen nach den Nummern 5440 bis 5442 sind je Sitzung nur einmal und nicht nebeneinander berechnungsäfhig.	52,46
5443	Zusatzuntersuchung zu den Leistungen nach den Nummern 5440 oder 5441 - mit Angabe der Indikation (z. B. zusätzliches Radionephrogramm als Einzel- oder Wiederholungsuntersuchung, Tiefenkorrektur durch Verwendung des geometrischen Mittels, Refluxprüfung, forcierte Diurese) -	61,20
5444	Quantitative Clearanceuntersuchungen der Nieren an Sondenmeßplätzen - gegebenenfalls einschließlich Registrierung mehrerer Kurven und Blutaktivitätsbestimmungen Neben der Leistung nach Nummer 5444 ist die Leistung nach Nummer 5440 nicht berechnungsfähig.	87,44

h. Endokrine Organe

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5450	Szintigraphische Untersuchung von endokrin aktivem Gewebe - mit Ausnahme der Schilddrüse - Das untersuchte Gewebe ist in der Rechnung anzugeben. Für die Leistung nach Nummer 5450 sind zwei Wiederholungsuntersuchungen zugelassen, davon eine später als 24 Stunden nach Einbringung der radioaktiven Substanz(en). Die Leistung nach Nummer 5450 ist neben den Leistungen nach den Nummern 5430 und 5431 nicht berechnungsfähig.	87,43

i. Gastrointestinaltrakt

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5455	Szintigraphische Untersuchung im Bereich des Gastrointestinaltrakts (z. B. Speicheldrüsen, Ösophagus-Passage - gegebenenfalls einschließlich gastralem Reflux und Magenentleerung -, Gallenwege - gegebenenfalls einschließlich Gallenreflux -, Blutungsquellensuche, Nachweis eines Meckel□schen Divertikels)	113,66
5456	Szintigraphische Untersuchung von Leber und/oder Milz (z. B. mit Kolloiden, gallengängigen Substanzen, Erythrozyten), in mehreren Ebenen	113,66

j. Hämatologie, Angiologie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5460	Szintigraphische Untersuchung von großen Gefäßen und/oder deren Stromgebieten - gegebenenfalls einschließlich der kontralateralen Seite - Die Leistung nach Nummer 5460 ist neben der Leistung nach Nummer 5473 nicht berechnungsfähig.	78,69
5461	Szintigraphische Untersuchung von Lymphabflußgebieten an Stamm und/oder Kopf und/oder Extremitäten - gegebenenfalls einschließlich der kontralateralen Seite -	192,35
5462	Bestimmung von Lebenszeit und Kinetik zellulärer Blutbestandteile - einschließlich Blutaktivitätsbestimmungen -	192,35
5463	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5462, bei Bestimmung des Abbauorts	43,72
5465	Szintigraphische Suche nach Entzündungsherden oder Thromben mit Radiogallium, markierten Eiweissen, Zellen oder monoklonalen Antikörpern eine Region	110,16

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5466	Szintigraphische Suche nach Entzündungsherden oder Thromben mit Radiogallium, markierten Eiweissen, Zellen oder monoklonalen Antikörpern Ganzkörper (Stamm und Extremitäten) Für die Untersuchung mehrerer Regionen ist die Leistung nach Nummer 5465 nicht mehrfach berechnungsfähig. Für die Leistungen nach den Nummern 5462 bis 5466 sind zwei Wiederholungsuntersuchungen zugelassen, davon eine später als 24 Stunden nach Einbringung der Testsubstanz(en).	196,73

k. Resorptions- und Exkretionsteste

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5470	Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Resorptin, Exkretion oder Verlust von körpereigenen Stoffen (durch Bilanzierung nach radioaktiver Markierung) und/oder von radioaktiv markierten Analoga, in Blut, Urin, Faeces oder Liquor - einschließlich notwendiger Radioaktivitätsmessungen über dem Verteilungsraum -	83,06

l. Sonstige

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5472	Szintigraphische Untersuchungen (z. B. von Hoden, Tränenkanälen, Augen, Tuben) oder Funktionsmessungen (z. B. Ejektionsfraktion mit Meßsonde) ohne Gruppenzuordnung - auch nach Einbringung eines Radiopharmazeutikums in eine Körperhöhle -	83,06
5473	Funktionsszintigraphie - einschließlich Sequenzszintigraphie und Erstellung von Zeit-Radioaktivitätskurven aus ROI und quantifizierender Berechnung (z. B. von Transitzeiten, Impulsratenquotienten, Perfusionsindex, Auswurffraktion aus Erster-Radionuklid-Passage) - Die Leistung nach Nummer 5473 ist neben den Leistungen nach den Nummern 5460 und 5481 nicht berechnungsfähig.	78,69
5474	Nachweis inkorporierter unbekannter Radionuklide	118,04

m. Mineralgehalt

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5475	Quantitative Bestimmung des Mineralgehalts im Skelett (Osteodensitometrie) in einzelnen oder mehreren repräsentativen Extremitäten- oder Stammskelettabschnitten mittels Dual-Photomen-Absorptionstechnik	26,23

n. Ergänzungsleistungen

Allgemeine Bestimmung

Die Ergänzungsleistungen nach den Nummern 5480 bis 5485 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5480	Quantitative Bestimmung von Impulsen/Impulsratendichte (Fläche, Pixel, Voxel) mittels Gammakamera mit Meßwertverarbeitung - mindestens zwei ROI -	43,72
5481	Sequenzszintigraphie - mindestens sechs Bilder in schneller Folge -	39,64
5483	Subtraktionsszintigraphie oder zusätzliche Organ- oder Blutpool-szintigraphie als anatomische Ortsmarkierung	39,64
5484	In-vitro-Markierung von Blutzellen (z. B. Erythrozyten, Leukozyten, Thrombozyten) - einschließlich erforderlicher In-vitor-Qualitätskontrollen -	75,77
5485	Messung mit dem Ganzkörperzähler - gegebenenfalls einschließlich quantitativer Analysen von Gammaspektren -	57,12

o. Emissions-Computer-Tomographie

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5486	Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT) mit Darstellung in drei Ebenen	104,92
5487	Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT) mit Darstellung in drei Ebenen und regionaler Quantifizierung	174,86
5488	Positronen-Emissions-Tomographie (PET) - gegebenenfalls einschließlich Darstel-lung in mehreren Ebenen -	524,59
5489	Positronen-Emissions-Tomographie (PET) mit quantifizierender Auswertung - gege-benenfalls einschließlich Darstellung in mehreren Ebenen -	655,73

2. Therapeutische Leistungen (Anwendung offener Radionuklide)

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5600	Radiojodtherapie von Schilddrüsenerkrankungen	216,83
5602	Radiophosphortherapie bei Erkrankungen der blutbildenden Organe	118,03
5603	Behandlung von Knochenmetastasen mit knochenaffinen Radiopharmazeutika	94,43

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5604	Instillation von Radiopharmazeutika in Körperhöhlen, Gelenke oder Hohlorgane	236,06
5605	Tumorbehandlung mit radiaktiv markierten, metabolisch aktiven oder rezeptorgerichteten Substanzen oder Antikörpern	196,72
5606	Quantitative Bestimmung der Therapieradioaktivität zur Anwendung eines individuellen Dosiskonzepts - einschließlich Berechnungen auf Grund von Vormessungen - Die Leistung nach Nummer 5606 ist nur bei Zugrundeliegen einer Leistung nach den Nummern 5600, 5603 und/oder 5605 berechnungsfähig.	78,69
5607	Posttherapeutische Bestimmung von Herddosen - einschließlich Berechnungen auf Grund von Messungen der Kinetik der Therapieradioaktivität - Die Leistung nach Nummer 5607 ist nur bei Zugrundeliegen einer Leistung nach den Nummern 5600, 5603 und/oder 5605 berechnungsfähig.	141,64

III. Magnetresonanztomographie

Allgemeine Bestimmungen

Die Leistungen nach den Numern 5700 bis 5735 sind je Sitzung jeweils nur einmal berechnungsfähig.

Die Nebeneinanderberechnung von Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 ist in der Rechnung gesondert zu begründen. Bei Nebeneinanderberechnung von Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 ist der Höchstwert nach Nummer 5735 zu beachten.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5700	Magnetresonanztomographie im Bereich des Kopfes - gegebenfalls einschließlich des Halses -, in zwei Projektionen, davon mindestens eine Projektion unter Einschluß T2- gewichteter Aufnahmen	384,70
5705	Magnetresonanztomographie im Bereich der Wirbelsäule, in zwei Projektionen	367,21
5715	Magnetresonanztomographie im Bereich des Thorax - gegebenenfalls einschließlich des Halses -, der Thoraxorgane und/oder der Aorta in ihrer gesamten Länge	375,95
5720	Magnetresonanztomographie im Bereich des Abdomens und/oder des Beckens	384,70
5721	Magnetresonanztomographie der Mamma(e)	349,72
5729	Magnetresonanztomographie eines oder mehrerer Gelenke oder Abschnitte von Extremitäten	209,83
5730	Magnetresonanztomographie einer oder mehrerer Extremität(en) mit Darstellung von mindestens zwei großen Gelenken einer Extremität Neben der Leistung nach Nummer 5730 ist die Leistung nach Nummer 5729 nicht berechnungsfähig.	349,72

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5731	Ergänzende Serie(n) zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 (z. B. nach Kontrastmitteleinbringung, Darstellung von Arterien als MR- Angiographie)	87,43
5732	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 für Positionswechsel und/oder Spulenwechsel Der Zuschlag nach Nummer 5732 ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.	58,29
5733	Zuschlag für computergesteuerte Analyse (z. B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion) Der Zuschlag nach Nummer 5733 ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.	46,63
5735	Höchstwert für Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 Die im einzelnen erbrachten Leistungen sind in der Rechnung anzugeben.	524,59

IV. Strahlentherapie

Allgemeine Bestimmungen

Eine Bestrahlungsserie umfaßt grundsätzlich sämtliche Bestrahlungsfraktionen bei der Behandlung desselben Krankheitsfalls, auch wenn mehrere Zielvolumina bestrahlt werden.

Eine Bestrahlungsfraktion umfaßt alle für die Bestrahlung eines Zielvolumens erforderlichen Einstellungen, Bestrahlungsfelder und Strahleneintrittsfelder. Die Festlegung der Ausdehnung bzw. der Anzahl der Zielvolumina und Einstellungen muß indikationsgerecht erfolgen.

Eine mehrfache Berechnung der Leistungen nach den Nummern 5800, 5810, 5831 bis 5833, 5840 und 5841 bei der Behandlung desselben Krankheitsfalls ist nur zulässig, wenn wesentliche Änderungen der Behandlung durch Umstellung der Technik (z. B. Umstellung von Stehfeld auf Pendeltechnik, Änderung der Energie und Strahlenart) oder wegen fortschreitender Metastasierung, wegen eines Tumorrezidivs oder wegen zusätzlicher Komplikationen notwendig werden. Die Änderungen sind in der Rechnung zu begründen.

Bei Berechnung einer Leistung für Bestrahlungsplanung sind in der Rechnung anzugeben: die Diagnose, das/die Zielvolumen/ina, die vorgesehene Bestrahlungsart und -dosis sowie die geplante Anzahl von Bestrahlungsfraktionen.

1. Strahlenbehandlung dermatologischer Erkrankungen

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5800	Erstellung eines Bestrahlungsplans für die Strahlenbehandlung nach den Nummern 5802 bis 5806, je Bestrahlungsserie Der Bestrahlungsplan nach Nummer 5800 umfaßt Angaben zur Indikation und die Beschreibung des zu bestrahlenden Volumens, der vorgesehenen Dosis, der Fraktionierung und der Strahlenschutzmaßnahmen und gegebenenfalls die Fotodokumentation.	21,86
5802	Orthovoltstrahlenbehandlung (10 - 100 kV Röntgenstrahlen) Bestrahlung von bis zu zwei Bestrahlungsfeldern bzw. Zielvolumina, je Fraktion	17,49

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5803	Orthovoltstrahlenbehandlung (10 - 100 kV Röntgenstrahlen) Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5802 bei Bestrahlung von mehr als zwei Bestrahlungsfeldern bzw. Zielvolumina, je Fraktion Der Zuschlag nach Nummer 5803 ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Die Leistungen nach den Nummern 5802 und 5803 sind für die Bestrahlung flächenhafter Dermatosen jeweils nur einmal berechnungsfähig.	5,83
5805	Orthovoltstrahlenbehandlung (10 - 100 kV Röntgenstrahlen) Strahlenbehandlung mit schnellen Elektronen, je Fraktion	87,43
5806	Orthovoltstrahlenbehandlung (10 - 100 kV Röntgenstrahlen) Strahlenbehandlung der gesamten Haut mit schnellen Elektronen, je Fraktion	174,86

2. Orthovolt- oder Hochvoltstrahlenbehandlung

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungs-fähig
5810	Erstellung eines Bestrahlungsplans für die Strahlenbehandlung nach den Nummern 5812 und 5813, je Bestrahlungsserie Der Bestrahlungsplan nach Nummer 5810 umfaßt Angaben zur Indikation und die Beschreibung des zu bestrahlenden Volumens, der vorgesehenen Dosis, der Fraktionierung und der Strahlenschutzmaßnahmen und gegebenenfalls die Fotodokumentation.	17,49
5812	Orthovolt- (100 - 400 kV Röntgenstrahlen) oder Hochvoltstrahlenbe- handlung bei gutartiger Erkrankung, je Fraktion Bei Bestrahlung mit einem Telecaesiumgerät wegen einer bösartigen Erkrankung ist die Leistung nach Nummer 5812 je Fraktion zweimal berechnungsfähig.	16,61
5813	Hochvoltstrahlenbehandlung von gutartigen Hypophysentumoren oder der endokrinen Orbitopathie, je Fraktion	78,69

3. Hochvoltstrahlenbehandlung bösartiger Erkrankungen (mindestens 1 MeV)

Allgemeine Bestimmungen

Die Leistungen nach den Nummern 5834 bis 5837 sind grundsätzlich nur bei einer Mindestdosis von 1,5 Gy im Zielvolumen berechnungsfähig. Muß diese im Einzelfall unterschritten werden, ist für die Berechnung dieser Leistungen eine besondere Begründung erforderlich.

Bei Bestrahlungen von Systenmerkrankungen oder metastasierten Tumoren gilt als ein Zielvolumen derjenige Bereich, der in einem Großfeld (z. B. Mantelfeld, umgekehrtes Y-Feld) bestrahlt werden kann.

Die Kosten für die Anwendung individuell geformter Ausblendungen (mit Ausnahme der Kosten für wiederverwendbares Material) und/oder Kompensatoren oder für die Anwendung individuell gefertigter Lagerungs- und/oder Fixationshilfen sind gesondert berechnungsfähig.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungsfähig
5831	Erstellung eines Bestrahlungsplans für die Strahlenbehandlung nach den Nummern 5834 bis 5837, je Bestrahlungsserie Der Bestrahlungsplan nach Nummer 5831 umfaßt Angaben zur Indikation und die Beschreibung des Zielvolumens, der Dosisplanung, der Berechnung der Dosis im Zielvolumen, der Ersteinstellung einschließlich Dokumentation (Feldkontrollaufnahme).	131,15
5832	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5831 bei Anwendung eines Simulators und Anfertigung einer Körperquerschnittszeichnung oder Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen (z. B. Computertomogramm), je Bestrahlungsserie Der Zuschlag nach Nummer 5832 ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.	29,14
5833	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5831 bei individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozeßrechners, je Bestrahlungsserie Der Zuschlag nach Nummer 5833 ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.	116,57
5834	Bestrahlung mittels Telekobaltgerät mit bis zu zwei Strahleneintrittsfeldern - gegebenenfalls unter Anwendung von vorgefertigten, wiederverwendbaren Ausblendungen -, je Fraktion	62,95
5835	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5834 bei Bestrahlung mit Großfeld oder von mehr als zwei Strahleneintrittsfeldern, je Fraktion	10,49
5836	Bestrahlung mittels Beschleuniger mit bis zu zwei Strahleneintrittsfeldern - gegebenenfalls unter Anwendung von vorgefertigten, wiederverwendbaren Ausblendungen -, je Fraktion	87,43
5837	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5836 bei Bestrahlung mit Großfeld oder von mehr als zwei Strahleneintrittsfeldern, je Fraktion	10,49

4. Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden

Allgemeine Bestimmungen

Der Arzt darf nur die für den Patienten verbrauchte Menge an radioaktiven Stoffen berechnen.

Bei der Berechnung von Leistungen nach Abschnitt O IV 4 sind die Behandlungsdaten der jeweils eingebrachten Stoffe sowie die Art der ausgeführten Maßnahmen in der Rechnung anzugeben, sofern nicht durch die Leistungsbeschreibung eine eindeutige Definition gegeben ist.

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungsfähig
5840	Erstellung eines Bestrahlungsplans für die Brachytherapie nach den Nummern 5844 und/oder 5846, je Bestrahlungsserie Der Bestrahlungsplan nach Nummer 5840 umfaßt Angaben zur Indikation, die Berechnung der Dosis im Zielvolumen, die Lokalisation und Einstellung der Applikatoren und die Dokumentation (Feldkontrollaufnahmen).	131,15
5841	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5840 bei individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozeßrechners, je Bestrahlungsserie Der Zuschlag nach Nummer 5841 ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.	116,57
5842	Brachytherapie an der Körperoberfläche - einschließlich Bestrahlungsplanung, gegebenenfalls einschließlich Fotodokumentation -, je Fraktion	26,23
5844	Intrakavitäre Brachytherapie, je Fraktion	87,43
5846	Interstitielle Brachytherapie, je Fraktion	183,60

5. Besonders aufwendige Bestrahlungstechniken

GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erstattungsfähig
5851	Ganzkörperstrahlenbehandlung vor Knochenmarktransplantation - einschließlich Bestrahlungsplanung - Die Leistung nach Nummer 5851 ist unabhängig von der Anzahl der Fraktionen insgesamt nur einmal berechnungsfähig.	603,27
5852	Oberflächen-Hyperthermie, je Fraktion	58,29
5853	Halbtiefen-Hyperthermie, je Fraktion	116,57
5854	Tiefen-Hyperthermie, je Fraktion Die Leistungen nach den Nummern 5852 bis 5854 sind nur in Verbindung mit einer Strahlenbehandlung oder einer regionären intravenösen oder intraarteriellen Chemotherapie und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.	145,14
5855	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen	603,27