

OAP35  
17. Juni 2023  
10:15-11:15 Uhr

# GOÄ-Abrechnung: konservativ

DOC

15.–17. Juni 2023



Julia Harris, MSc

# Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten der Veranstaltung

- kein Interessenkonflikt vorliegt.
- ein materieller Interessenkonflikt vorliegt.
- ein immaterieller Interessenkonflikt vorliegt.

*Bitte beachten Sie, dass mit der Verwendung der Begriffe „Arzt“ und „Patient“ grundsätzlich immer Ärztinnen und Ärzte wie auch Patientinnen und Patienten gemeint sind. Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf die jeweilige Differenzierung im Folgenden verzichtet.*

Wieso?  
Weshalb?  
Warum?

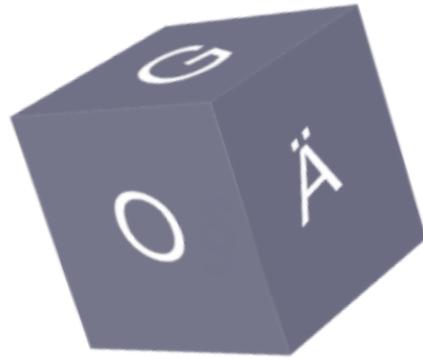


Es gibt keine dummen Fragen!!!!

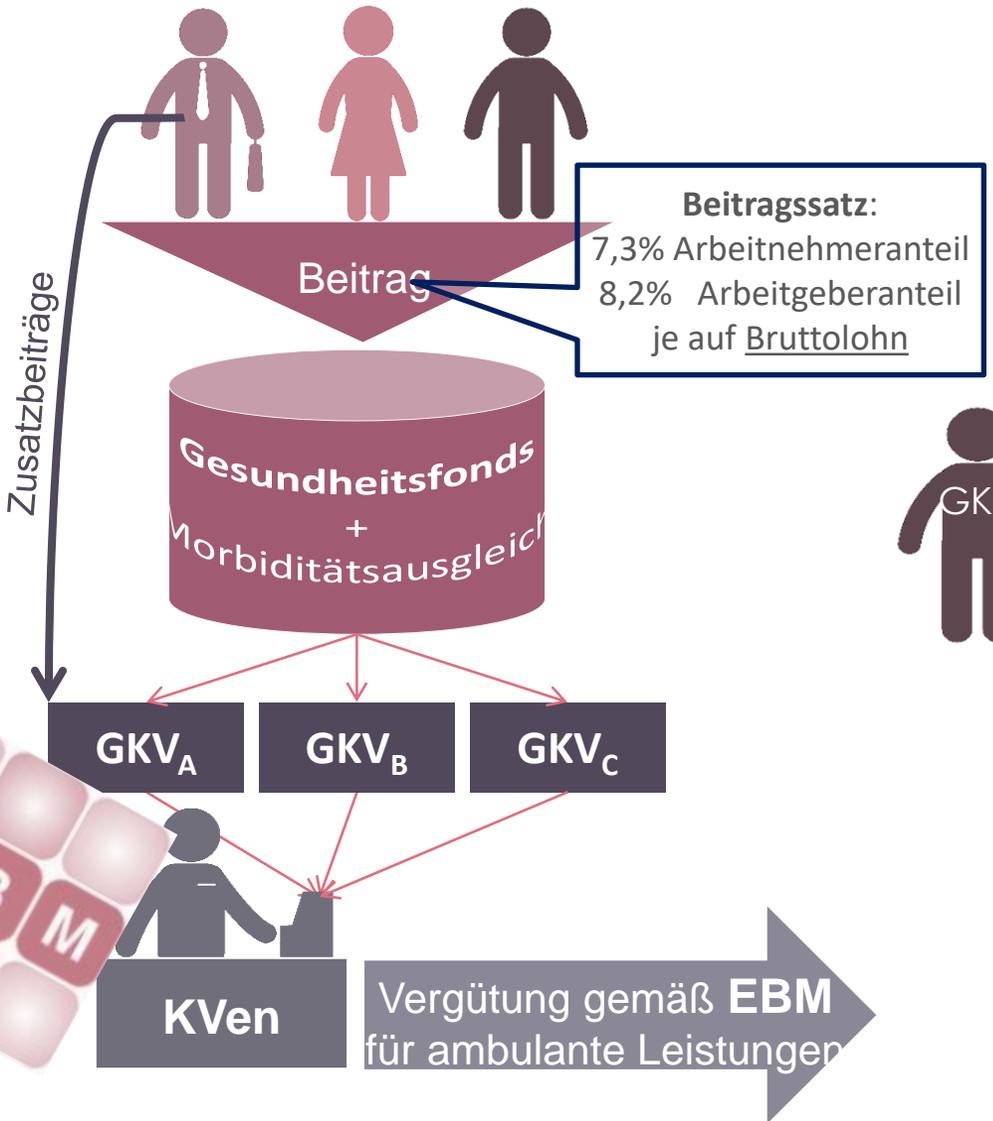
# Themen



# WICHTIGE GRUNDLAGEN

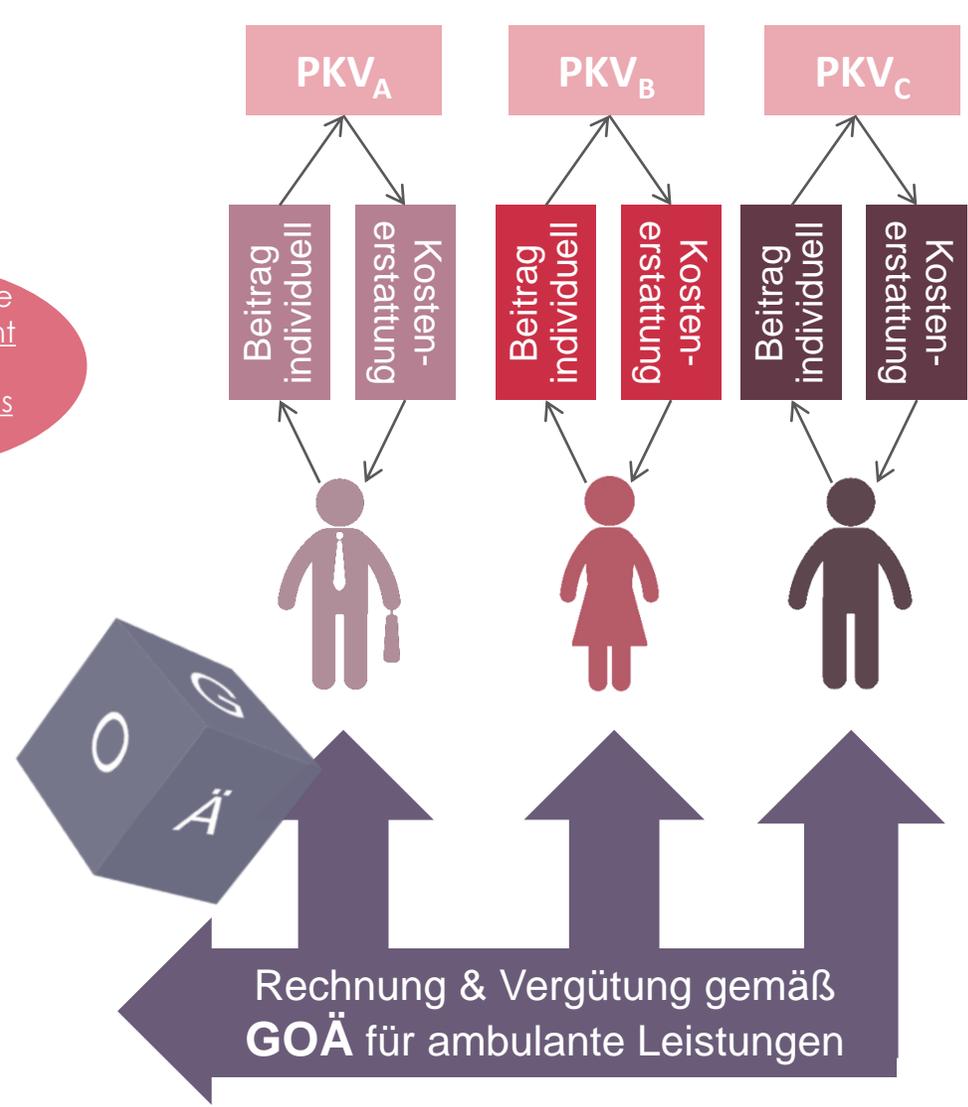


# Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)



Ich wünsche eine Leistung, die nicht Teil des GKV-Leistungskatalogs ist

# Private Krankenversicherung (PKV)



# Grundsätze der privatärztlichen Abrechnung

- Nimmt ein Patient eine privatärztliche Leistung in Anspruch, gelten **gesetzliche Regelungen**, die verankert sind in:

**BGB**  
Bürgerliches  
Gesetzbuch

**GOÄ**  
Gebührenordnung für  
Ärzte

**Zwingend einzuhalten!**

# Augenärztliche Leistungen in der GOÄ

- Die **GOÄ** besteht aus einem **Paragrafenteil und** einem Leistungsverzeichnis mit den **Ziffern**
- In **Kapitel „I. Augenheilkunde“** sind augenärztliche Leistungen mit den **Ziffern 1200-1386** abgebildet
- Der Ansatz von **Leistungen aus anderen Kapiteln ist möglich** (insb. Allgemeine Leistungen und besondere Leistungen wie Sonographien)
- Außerdem gibt es offizielle Analogempfehlungen (z.B. A70...)

# Generelle Abrechnungsregeln – GOÄ

- **§ 1 (2) GOÄ:**  
“Vergütungen (...) **nur berechnen**, die nach den **Regeln der ärztlichen Kunst** für eine **medizinisch notwendige** ärztliche **Versorgung** erforderlich sind. (...)”
- Entscheidend für den Vergütungsanspruch ist, ob **entsprechend dem aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand aus Sicht des behandelnden Arztes** "im Zeitpunkt der Vornahme der ärztlichen Behandlung" **die medizinische Notwendigkeit für eine Maßnahme bestand.**

(Urteil BGH 10. Juli 1996, Az.: IV ZR 133/95)

# Generelle Abrechnungsregeln – GOÄ/BGB

- **§630c Abs. 3 BGB:** “Weiß der Behandelnde, dass eine **vollständige Übernahme der Behandlungskosten (...)** **nicht gesichert** ist (...), muss er den Patienten **vor Beginn** der Behandlung über die **voraussichtlichen Kosten** der Behandlung **in Textform informieren.** (...)”
- **§630e Abs. 2 BGB:** “Dem Patienten sind **Abschriften von Unterlagen**, die er in Zusammenhang **mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet** hat, **auszuhändigen.**”
- **§ 630f BGB:** “Der Behandelnde ist **verpflichtet**, zum Zwecke der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung **eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen.** (...)”

# Generelle Abrechnungsregeln - BGB

- “Der Behandelnde ist verpflichtet, **in der Patientenakte** sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung **wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen**, insbes. die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, **Einwilligungen und Aufklärungen.** (...)” § 630f BGB
- “Dem Patienten ist **auf Verlangen unverzüglich Einsicht** in die vollständige, ihn betreffende **Patientenakte** zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. (...)” § 630g BGB
- “Der Patient kann **auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen.** Er hat **dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.**” §630g BGB

# Dokumentation

- ‚Was nicht dokumentiert ist, gilt als nicht gemacht‘
- Dokumentation dient auch als Grundlage zum Nachweis für die Abrechnung

*(Es gibt auch Arzthaftungsfälle, in denen auch bei lückenhafter Dokumentation zugunsten des Arztes entschieden wurde, dies ist aber immer mit Unsicherheiten verbunden und auch abhängig davon, was in der Dokumentation fehlt. Medizinische Schritte, Befunde etc. sind grds. Zu dokumentieren!)*

# Generelle Abrechnungsregeln - BGB

„§5 (1) GOÄ: Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich, soweit in den Absätzen 3 bis 5 nichts anderes bestimmt ist, **nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes.**“

§5 (2) GOÄ: Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren **unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen.** Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein;

... **In der Regel** darf eine Gebühr nur **zwischen dem Einfachen und dem 2,3-fachen** des Gebührensatzes bemessen werden; ein **Überschreiten des 2,3-fachen** des Gebührensatzes ist nur zulässig, **wenn Besonderheiten** der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien **dies rechtfertigen.**

§ 5 (3) GOÄ: **Gebühren für die in den Abschnitten A , E und O** des Gebührenverzeichnisses genannten Leistungen bemessen sich **nach dem Einfachen bis Zweieinhalbfachen** des Gebührensatzes. Absatz 2 Satz 4 gilt mit der Maßgabe, dass **an die Stelle des 2,3-fachen des Gebührensatzes das 1,8-fache** des Gebührensatzes tritt.

Begründung erforderlich

1255 bis 1257, 1259, 1260, 1262, 1263, 1268 bis 1270

# Steigerungsfaktor

- Es gilt zunächst der Regelsatz (z.B. 2,3-fach)
- Eine Steigerung  $>2,3$  ist bis 3,5-fach mit einer Begründung zulässig
- **Begründung** bezogen auf
  - die **Schwierigkeit** oder
  - den **Zeitaufwand** oder
  - die **Umstände bei der Ausführung** der einzelnen Leistung
- Bei Steigerung wegen Zeitaufwand, sollte nicht einfach nur „erhöhter Zeitaufwand“ angegeben werden, sondern eine weitere Ausführung dazu (Rückfragen sonst vorprogrammiert).  
*(Bei Mindestzeiten in der Leistungslegende erst ab ca. 50 % Überschreitung angemessen)*

	Schwellenwert		Höchstwert (Steigerungsfaktoren)	
	Medizin. Leistungen	Techn. Leistungen	Medizin. Leistungen	Techn. Leistungen
Privatpatienten	2,3	1,8	3,5*	2,5
Bundesbahnbeamte I – III (verbindlich für Kassenärzte)	2,2	1,8	2,2	2,5
Bundesbahnbeamte KVB IV	2,3	1,8	3,5*	2,5
Postbeamten B	1,9	1,5	3,5*	2,5
Beihilfe	2,3	1,8	3,5*	2,5
Standard-Tarif <u>vor</u> 01.07.2007	1,7	1,3	-	-
Standard-Tarif ab 01.07.2007	1,8	1,38	-	-
Basis-Tarif (nur Kassenärzte, nur GKV-Leistungen!)	1,2	1,0		
Studenten-Tarif	1,7	1,3	-	-

**\*mit Begründung!**

# Die Abdingung – ein Sonderfall

- Bei Steigerungen >3,5-fach ist eine **„Abweichende Vereinbarung“** mit dem Patienten zu treffen
- Hierfür besondere Regeln
  - Aufklärung
  - Behandlungsvertrag mit Hinweis und entsprechender Ziffer (nur diese Ziffer gehört in die Vereinbarung!)

- Regelungen im Einzelnen:

<https://www.augeninfo.de/separree/aa/1708aa.pdf#page=30>

[https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/GOAE/Abschluss\\_einer\\_abweichenden\\_Vereinbarung.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/GOAE/Abschluss_einer_abweichenden_Vereinbarung.pdf)

# Zielleistungsprinzip GOÄ

- §4 (2) GOÄ: „Für eine Leistung, **die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Arzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet.** Dies gilt auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen Einzelschritte.“

# Ersatz von Auslagen § 10 GOÄ

(1) Neben den für die einzelnen ärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können **als Auslagen nur berechnet werden**

1. die Kosten für diejenigen **Arzneimittel, Verbandmittel** und **sonstigen Materialien**, die der Patient **zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht** sind, (...)
2. Versand- und Portokosten, (...)
3. Kosten für radioaktive Stoffe im Zusammenhang mit Leistungen aus Abschnitt O (...)

**Die Berechnung von Pauschalen ist nicht zulässig.**

# Ersatz von Auslagen § 10 GOÄ

(2) Nicht berechnet werden können die Kosten für

1. **Kleinmaterialien** wie Zellstoff, Mulltupfer, Schnellverbandmaterial, Verbandspray, Gewebeklebstoff auf Histoacrylbasis, Mullkompressen, Holzspatel, Holzstäbchen, Wattestäbchen, Gummifingerlinge,
2. Reagenzien und **Narkosemittel zur Oberflächenanästhesie**,
3. Desinfektions- und Reinigungsmittel,
4. **Augen-**, **Ohren-**, **Nasentropfen**, **Puder**, **Salben** und **geringwertige Arzneimittel zur sofortigen Anwendung** sowie für
5. folgende **Einmalartikel**: Einmalspritzen, Einmalkanülen, **Einmalhandschuhe**, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula

**Die Berechnung von Pauschalen ist nicht zulässig.**

Weiterhin muss der Abrechnung ein **Beleg** oder **sonstiger Nachweis** über den Bezugspreis beigelegt werden, **wenn der Betrag der einzelnen Auslage 25,56€** übersteigt.

# Analogabrechnung

“Selbständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können **entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung** des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.” § 6 (2) GOÄ

“Wird eine Leistung nach § 6 Absatz 2 berechnet, ist die entsprechend bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen **verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis entsprechend sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.**” § 12 Abs. 4 GOÄ

z.B.:

# Beispiel Analogabrechnung

**A7008** Konfokale Scanning-Mikroskopie der vorderen Augenabschnitte, einschließlich quantitativer Beurteilung des Hornhautendothels und Messung von Hornhautdicke und Streulicht, ggf. einschließlich Bilddokumentation; je Auge **analog GOÄ 1249**  
(1249:Fluoreszenzangiographische Untersuchung)



**Offizielle  
Analogempfehlung  
des Konsultations-  
ausschusses** von  
Bundesärztekammer  
& PKV-Verband  
→ **wie Leistung in  
GOÄ-Verzeichnis**

**424a oder A424** Optische-Cohärenz-  
Tomographie (OCT) **entspr. 424 analog gem. §6  
(2) GOÄ**

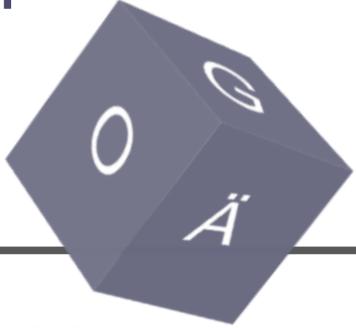


**Analogempfehlung  
des Vorstands der  
Bundesärztekammer  
→ Verweis auf §6  
Abs. 2 GOÄ**

# Analogabrechnung

- Der Konsultationsausschuss von Bundesärztekammer und PKV-Verband hat ein Verzeichnis offiziell vereinbarter Analogempfehlungen („A70...“)
- Im weiteren gibt es auch Analogempfehlungen der Berufsverbände, die teilweise von den PKVen anerkannt werden
- **WICHTIG! Analog angesetzte Ziffern „erben“ die Regeln der Urziffern → Abrechnungsausschlüsse!!**

# Zuschläge bei ambulanten Operationen

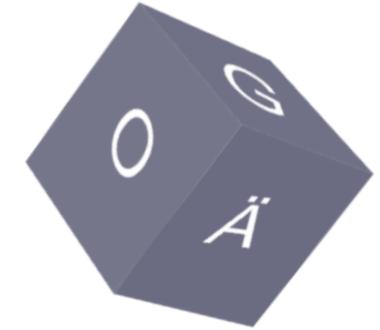


<u>GOÄ-Nr.</u>	<u>Zuschlag</u>	<u>1-0-fach</u>
GOÄ-Nr. 442	für OPs mit Punktzahl 250-499	23,31€
GOÄ-Nr. 443	für OPs mit Punktzahl 500-799	43,72€
GOÄ-Nr. 444	für OPs mit Punktzahl 800-1199	75,77€
GOÄ-Nr. 445	für OPs mit Punktzahl ab 1200	128,23 €

Nicht  
steigerungsfähig,  
immer nur 1,0-fach!

# Zuschlag OP-Mikroskop

**GOÄ-Nr. 440**

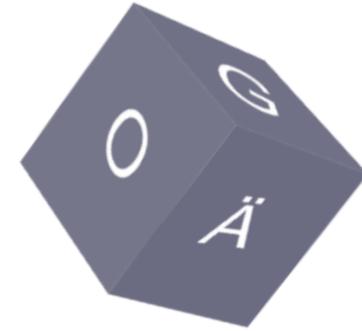


Zuschlag für die Anwendung eines  
Operationsmikroskops bei ambulanten operativen  
Leistungen

**1,0-fach 23,31€**

Nicht  
steigerungsfähig,  
immer nur 1,0-fach!

# Zuschlag Laser



## GOÄ-Nr. 441

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 67,49€.

→ Also 1-facher Satz der zugehörigen Leistung  
– ABER MAX. 67,49 €

# Anforderungen Rechnung

§12 Abs. 2 GOÄ:

Die Rechnung muß insbesondere enthalten:

- das **Datum der Erbringung** der Leistung,
  - bei Gebühren die **Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung** einschließlich einer in der Leistungsbeschreibung **gegebenenfalls genannten Mindestdauer** sowie den jeweiligen **Betrag** und den **Steigerungssatz**,  
...
  - bei Entschädigungen nach den §§ 7 bis 9 (7, 8, 9) den Betrag, die Art der Entschädigung und die Berechnung,
  - bei **Ersatz von Auslagen nach § 10 den Betrag und die Art der Auslage; übersteigt** der Betrag der einzelnen Auslage **25,56 Euro**, ist der **Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen**.
- **Begründung bei Steigerung über Regelsatz!**
- **Ggf. eingeräumte Rabatte von Herstellern müssen weitergegeben werden**
- **Keine Lagerkosten!**

# HÄUFIGE LEISTUNGEN UND DEREN ZIFFERN

# BERATUNGEN/GRUNDLEISTUNGEN

GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar	Anmerkung
1	Beratung	4,66 €	2,3	10,72 €	Nur 1 Mal im Behandlungsfall (BHF)
2	Ausstellung Wiederholungsrezept	1,75 €	<b>1,8</b>	3,15 €	
3	Eingehende Beratung ( <b>Dauer mind. 10 Minuten</b> )	8,74 €	2,3	20,10 €	Allein oder mit 5/6
4	Erhebung der Fremdanamnese	12,82 €	2,3	29,49 €	Nicht neben 34, 1 Mal im BHF
34	Erörterung ( <b>Dauer mindestens 20 Min.</b> ) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der <b>Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden</b> oder lebensbedrohenden Erkrankung <b>gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffs</b> und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken , einschließlich Beratung ...	17,49€	2,3	40,22€	Nicht neben 4, max. 2 Mal pro Jahr
70	kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, AU	2,33 €	2,3	5,36 €	
75	ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht	7,58 €	2,3	17,43 €	

GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar	Anmerkung
A	Zuschlag für <b>außerhalb der Sprechstunde</b> erbrachte Leistungen	4,08 €	1,0	4,08 €	Nicht neben B/C/D
B	Zuschlag für in der Zeit <b>zwischen 20 und 22 oder 6 bis 8</b>	10,49 €	1,0	10,49 €	Nicht neben A/C
C	Zuschlag für in der Zeit <b>zwischen 22 und 6Uhr</b>	18,65 €	1,0	18,65 €	Nicht neben A/B
D	Zuschlag für <b>Samstage, Sonntage, Feiertage</b>	12,82 €	1,0	12,82 €	Darf neben B/C Wenn Samstag-Sprechstunde, dann nur 0,5-fach
K1	<b>Zuschlag</b> zur Untersuchung nach den Nummern <b>5,6,7,8 bis zur Vollendung des 4.LJ</b>	6,99 €	1,0	6,99 €	

# 1 - Beratung

- Die Leistungen nach den **Nummern 1** und/oder 5 sind **neben Leistungen** nach den **Abschnitten C bis O im Behandlungsfall nur einmal** berechnungsfähig. [**Augenheilkunde = Abschnitt I**]  
→ ggf. bei neuer Diagnose bzw. Verschlechterung des Zustandes
- 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- Fremdanamnese

„Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken“.

- nur **einmal im Behandlungsfall** und
- **medizinisch notwendig** und
- **nicht neben** den Nr. 30, **34**, 801, 806, 807, 816, 817 und/oder 835 GOÄ berechnungsfähig.
- nur „maßvoll und **unter Bezug auf den Schwierigkeitsgrad der Fallkonstellation**“ zu berechnen.
- Urteil des LG Karlsruhe 14.03.2001, Az: 1 S 90/98 Leistung bezieht sich **nicht auf relativ „einfache“ Erkrankungen** → Bei „Alltagserkrankungen“ „solle“ man verzichten.
- **Relativ sicher anerkannte Diagnosen sind: Systemerkrankungen, Malignome, chronische und andere schwere Erkrankungen.** → sicherlich AMD, Glaukom, DMÖ, Uveitis, etc.
- Die Nr. 4 GOÄ ist auch neben der Nr. 1 GOÄ berechenbar, vorausgesetzt alle Leitungsbestandteile der Nrn. 1 und 4 GOÄ beziehen sich nicht allein auf die Bezugsperson.
- Bei *Kleinkindern* (Altersgrenze wird bei sechs Jahren gesehen) und nur sehr eingeschränkt verständigen Patienten erfolgt die Anamnese zwangsläufig nur über die Begleitperson. Diese sogenannte mittelbare Beratung rechtfertigt lediglich den Ansatz der Beratung nach Nr. 1 GOÄ.
- **Geht bei gesetzlichen Vertretern (außer bei Kindern), Dolmetschern/zur Übersetzung mitgebrachte Begleiter**

# K1 – „Kinderzuschlag“

- „**Zuschlag** zu Untersuchungen nach den Nummern **5, 6, 7 oder 8** bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr“
  - Kinder bis 4 Jahre
- Nicht neben anderen Ziffern außer 5/6 ansatzfähig

# Abgrenzung 4 und K1

- 4 darf nicht bei Kindern gesetzt werden, ggf. nur K1
- 4 sollte nur bei beeinträchtigten Personen mit gesetzlichem Vertreter angesetzt werden
- K1 darf nicht bei geistig beeinträchtigten Patienten angesetzt werden

# 34- Erörterung min. 20 Minuten

- **innerhalb von 6 Monaten höchstens zwei Mal**
- Nicht neben 4
- nur bei Erstindikation oder erheblicher Verschlimmerung, zB bei IVOM-Indikation, Glaukom, HH-Dystrophie/ Keratokonus, Uveitis etc.

# DIAGNOSTIK



# Grundregel

- Sofern in der Leistungslegende der Ziffer nichts anderes bestimmt ist, so gilt
- Bei beidseitiger Erbringung
  - Bei **diagnostischen Leistungen** kann die Ziffer nur **1 Mal** angesetzt werden
  - Bei **therapeutischen Leistungen** kann die Ziffer je Auge angesetzt werden

# Grundleistungen

GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar	Anmerkung
5	Symptombezogene Untersuchung	4,66 €	2,3	<b>10,72 €</b>	Nicht neben 6! Nicht neben 1203, 1204, 1217, 1228, <b>1240</b>
	vollständige körperliche Untersuchung <b>einschl.</b> → beidseitige Inspektion des äußeren Auges, → beidseitige Untersuchung der vorderen und mittleren Augenabschnitte sowie des Augenhintergrunds				
6		5,83 €	2,3	<b>13,41 €</b>	Nicht neben 5! Nicht neben 1203, 1204, 1217, 1228, <b>1240</b>
1203	Messung der Maximal- oder Gebrauchsakkommodation mittels Akkommodometer der Optometer	3,50 €	2,3	8,05 €	Nicht neben 5/6!
1204	Messung der Hornhautkrümmungsradien	2,62 €	2,3	6,03 €	Nicht neben 5/6 und 1210-1213!
1228	Farbsinnprüfung mit Pigmentproben	3,56 €	2,3	8,19 €	Nicht neben 5/6!
1240	Spaltlampenmikroskopie der vorderen und mittleren Augenabschnitte	4,31 €	2,3	<b>9,91 €</b>	Nicht neben 5/6! Nicht neben 1242!

# Grundleistungen

GOÄ Ziffer	Beschreibung	1-0	Faktor	Honorar	Kommentar
1201	<b>Subjektive Refraktionsbestimmung</b> mit sphärisch-zylindrischen Gläsern	5,19€	2,3	11,93€	Nicht neben 1200 (SR mit sphär. Gläsern)!
1202	<b>Objektive Refraktionsbestimmung</b> mittels Skiaskopie oder Anwendung eines Refraktometers	4,31€	23	9,92€	Nicht neben 1210-1213 (KL-Anpassung)!
1242 (ggf.)	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes <b>einschl. der äußeren Peripherie</b> (z. B. Dreispiegelkontaktglas, Schaepens) <b>gegebenenfalls einschließlich der Spaltlampenmikroskopie der vorderen und mittleren Augenabschnitte</b> und/oder diasklerale Durchleuchtung	8,86€	2,3	20,38€	Nicht neben 1240!
1256	Tonometrische Untersuchung mit Anwendung des Applanationstonometers	5,83€	<b>1,8</b>	10,49€	Nicht neben
1257	Tonometrische Untersuchung (mehrfach in zeitlichem Zusammenhang zur Anfertigung tonometrischer Kurven, <b>mindestens vier Messungen</b> ) auch fortlaufende Tonometrie zur Ermittlung des Abflußwiderstandes	14,11 €	<b>1,8</b>	25,40€	

# „Schielziffern“

GOÄ Ziffer	Beschreibung	1-0	Faktor	Honorar	Kommentar
1216	Untersuchung auf Heterophorie bzw. Strabismus ggf. einschl. qualitativer Untersuchung des binokularen Sehaktes -	5,30 €	2,3	12,19 €	
1217	Qualitative <b>und</b> quantitative Untersuchung des binokularen Sehaktes	14,11 €	2,3	32,45 €	Nicht neben 5/6!
1218	Differenzierende Analyse <b>und</b> graphische Darstellung des Bewegungsablaufs beider Augen bei Augenmuskelerkrankungen, <b>min. 36 Blickrichtungen pro Auge</b>	40,80 €	2,3	93,84 €	Nicht neben 1268-1270
1241	Gonioskopie	8,86 €	2,3	20,38 €	

- „Schielkind“ → bei Kindern bis 4 → K1: Voraussetzung 5/6  
6 = 13,41€; K1 = 6,99€; 1217 = 32,45 €
- Sonst noch 1200 (subj. Refr.) und 1202 (obj. Refra)
- Bei Cylco 1242

# Perimetrien & Amsler

GOÄ Ziffer	Beschreibung	1-0	Faktor	Honorar	Kommentar
1225	Kampimetrie (z. B. Bjerrum) - auch Perimetrie nach Förster -	7,05 €	2,3	16,22 €	Amsler
1226	<b>Projektionsperimetrie</b> mit Marken verschiedener Reizwerte	10,61 €	2,3	24,40 €	Goldmann
1227	Quantitativ abgestufte ( <b>statische</b> ) <b>Profilperimetrie</b>	14,46 €	2,3	33,26 €	
A 7012	Frequenz-Verdopplungs-Perimetrie oder <b>Rauschfeld-Perimetrie</b> - analog: Nr. 1229	10,61 €	2,3	24,40 €	
A 7013	Überschwellige und/oder <b>schwellenbestimmende quantitativ abgestufte, rechnergestützte statische Rasterperimetrie</b> , einschl. Dokumentation - analog: Nr.1227	14,45 €	2,3	33,26 €	

# Angio, Autofluoreszenz, OCT, OCT-A

GOÄ Ziffer	Beschreibung	1-0	Faktor	Honorar	Kommentar
1248 analog	<b>Fundus-Autofluoreszenzuntersuchung</b> analog: Nr. 1248 gem. §6 (2) GOÄ	14,11 €	2,3	32,45 €	BVA-Empfehlung
1249	<b>Fluoreszenzangiographische</b> Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund - <b>einschl.</b> <b>Aufnahmen und Applikation des</b> <b>Teststoffes</b> -	28,21 €	2,3	64,88 €	GOÄ sieht Sachkosten als inklusiv an (ggf. auch beidseits)
424 analog	Optische Kohärenztomographie (OCT) des Auges, <b>ggf. beidseits</b> - entsprechend § 6 (2) GOÄ analog: Nr. 424 GOÄ	40,80 €	2,3	93,84 €	BÄK-Vorstands- Empfehlung
424+406 analog	<b>Zuschlag Nr. 406 zur OCT</b> analog: Nr. 424 <b>für Angio-OCT</b> des Auges zur Abbildung des Blutflusses, ggf. beidseits	11,66 €	<b>1,0</b>	11,66 €	BÄK-Vorstands- Empfehlung

# VA-Foto, Fundusfoto & HRT

GOÄ Ziffer	Beschreibung	1-0	Faktor	Honorar	Kommentar
1252	Fotographische Verlaufskontrolle <b>intraokularer Veränderung</b> mittels <b>Spaltlampenfotographie</b>	5,83 €	2,3	13,41 €	
1252 analog	Fotografische Verlaufskontrolle von Veränderungen an den <b>vorderen Augenabschnitten oder von Fehlstellungen der Augen</b> analog Nr. 1252 entspr. §6(2) GOÄ	5,83 €	2,3	13,41 €	
1253	Fotographische <b>Verlaufskontrolle</b> von Veränderungen <b>des Augenhintergrunds</b> mittels <b>Fundusfotographie</b>	8,74 €	2,3	20,10 €	
A 7011	Biomorphometrische Untersuchung des hinteren Augenpols, ggf. beidseits - analog: Nr.423	29,14 €	2,3	67,02 €	HRT 423 Ausschluss 424 (entsprechend auch OCT!)

# Biometrie, Pachymetrie

GOÄ Ziffer	Beschreibung	1-0	Faktor	Honorar	Kommentar
A 7015.1	<b>Optische <u>und</u> sonographische</b> Messung der Vorderkammertiefe <b>und/oder der Hornhautdicke</b> des Auges - analog: Nr.410	11,66 €	2,3	26,81 €	1. Auge, ggf. inkl. Pachy, oder wenn Pachy allein
A 7015.2	Optische und sonographische Messung der Vorderkammertiefe und/oder der Hornhautdicke des Auges - analog: Nr.410, für die Untersuchung <b>des anderen Auges in der gleichen Sitzung</b> - analog: Nr.420	4,66 €	2,3	10,72 €	2. Auge, wenn 1. Auge am selben Termin, ggf. inkl. Pachy, oder wenn Pachy allein

- Geht nicht neben Topo (A7009 = 415 analog), da 410 nicht neben 415 → s. Allg. Regeln Sonographien
- „Die Zuschläge bzw. Leistungen nach den Nummern **401 bis 418** sowie **422 bis 424** sind **je Sitzung jeweils nur einmal** berechnungsfähig.
- Die Zuschläge bzw. Leistungen nach den Nummern **410 bis 418 sind nicht nebeneinander** berechnungsfähig.

# Topo, VA-OCT, „Pentacam“

GOÄ Ziffer	Beschreibung	1-0	Faktor	Honorar	Kommentar
A 7008	Konfokale Scanning-Mikroskopie der <b>vorderen Augenabschnitte</b> , einschl. <b>quantitativer Beurteilung</b> des <b>Hornhautendothels <u>und</u> Messung von Hornhautdicke und Streulicht</b> , ggf. einschl. Bilddokumentation je Auge - analog: Nr. 1249	28,21 €	2,3	64,88 €	HH-Endothelzellmessung, Pachy, Bilddoku
A 7009	Quantitative <b>topographische</b> Untersuchung der Hornhautbrechkraft mittels computergestützter Videokeratoskopie, ggf. an beiden Augen - analog: Nr. 415	17,49 €	2,3	40,23 €	Topo
424 analog	Optische Kohärenztomographie (OCT) <b>des Auges</b> , ggf. beidseits - entsprechend § 6 (2) GOÄ analog: Nr. 424 GOÄ	40,80 €	2,3	93,84 €	BÄK-Vorstands-Empfehlung

# THERAPIE

# Beispiele

- Fremdkörperentfernung & Faden-Ex
- Punctum-Plug setzen
- Brillenbestimmung/Brillenkorrektur
- Kontaktlinsenanpassung
- YAG-Laser bei Nachstar
- Netzhaut-Laser

# Fremdkörperentfernung & Faden-Ex

GOÄ Ziffer	Beschreibung	1-0	Faktor	Honorar	Kommentar
1275	Entfernung von <b>oberflächlichen Fremdkörpern</b> von der <b>Bindehaut und/oder der Hornhaut</b>	2,16 €	2,3	4,97 €	
1276	<b>Instrumentelle Entfernung</b> von Fremdkörpern von der <b>Hornhautoberfläche, aus der Lederhaut und/oder von eingebrannten Fremdkörpern aus der Bindehaut und/oder der Hornhaut</b>	4,31 €	2,3	9,91 €	
1277	Entfernung von <b>eisenhaltigen eingebrannten</b> Fremdkörpern aus der Hornhaut <b>mit Ausfräsen des Rostringes</b>	8,86 €	2,3	20,38 €	
1278	Entfernung von <b>eingespießten Fremdkörpern</b> aus der Hornhaut <b>mittels Präparation</b>	16,20 €	2,3	37,26 €	
1279	Entfernung von Korneoskleralfäden	5,83 €	2,3	13,41 €	

# Punctum Plug setzen

GOÄ Ziffer	Beschreibung	1-0	Faktor	Honorar	Kommentar
A 7018	Einlegen eines Plastikröhrchens in die ableitenden Tränenwege bis in die Nasenhöhle, ggf. einschl. Nahtfixation, je Auge - analog: Nr.1298	7,69 €	2,3	17,69 €	
+ Sachkosten	(ggf. mit Beleg bei > 25,56€)				

- Häufig zusätzlich 1209: „Nachweis der Tränensekretionsmenge (z. B. Schirmer-Test)“
- Ggf. zB Tear Lab: A1234 Untersuchung der Tränenfilm-Osmolarität analog GOÄ 1234 gem. §6 Abs. 2 GOÄ (+ Sachkosten Chip)

# Brillenbestimmung/Brillenkorrektur

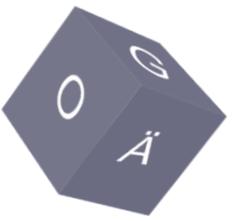
GOÄ Ziffer	Beschreibung	1,0-fach	Faktor	Honorar	Kommentar
1200	Subjektive Refra mit sphärischen Gläsern	3,44 €	2,3	7,91 €	Nicht neben 1201
1201	Subjektive Refra mit sphärisch-zylindrischen Gläsern	5,19 €	2,3	11,94 €	Nicht neben 1200
1202	Objektive Refraktionsbestimmung mittels Skiaskopie oder Anwendung eines Refraktometers	4,31 €	2,3	9,91 €	Nicht neben 1210-1213
1203	Messung der Maximal- oder Gebrauchsakkommodation mittels Akkommodometer oder Optometer	3,50 €	2,3	8,05 €	Nicht neben 5/6
Ggf. 1207	Prüfung von Mehrstärken- oder Prismenbrillen mit Bestimmung der Fern- und Nahpunkte bei subjektiver Brillenunverträglichkeit	4,08 €	2,3	9,38 €	
Ggf. 1216	Untersuchung auf Heterophorie bzw. Strabismus ggf. einschl. qualitativer Untersuchung des binokularen Sehaktes -	5,30 €	2,3	12,19 €	
Ggf. 1217	Qualitative und quantitative Untersuchung des binokularen Sehaktes	14,11 €	2,3	32,45 €	
Ggf. A 7001	Untersuchung der alters- oder erkrankungsbedingten Visusäquivalenz, z.B. bei Amblyopie, Medientrübung oder fehlender Mitarbeit - analog: Nr. 1225	7,05 €	2,3	16,22 €	

# Kontaktlinsenanpassung

GOÄ Ziffer	Beschreibung	1,0-fach	Faktor	Honorar
1210	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse (Haftschale) für <b>ein Auge</b> zum Zwecke der <b>Verordnung</b> - einschl. objektiver Refraktionsbestimmung, Messung der Hornhautradien und der Spaltlampenmikroskopie -	13,29 €	2,3	30,57 €
1211	Erstanpassung & Auswahl KL für <b>beide Augen</b> zum Zwecke der Verordnung - einschl. obj. Refra., Hornhautradien & Spaltlampenmikroskopie	17,49 €	2,3	40,23 €
1212	Prüfung auf <b>Sitz und Funktion der verordneten Kontaktlinse</b> (Haftschale) für <b>ein Auge</b> und ggf. Anpassung einer anderen Kontaktlinse (Haftschale) - einschl. objektiver Refraktionsbestimmung, Messung der Hornhautradien und der Spaltlampenmikroskopie -	7,69 €	2,3	17,69 €
1213	Prüfung Sitz & Funktion der verordneten KL für beide Augen und ggf. Anpassung anderer KL - einschl. obj. Refra, Hornhautradien & Spaltlampenmikroskopie	11,54 €	2,3	26,54 €

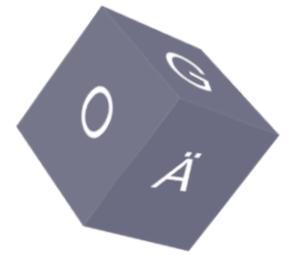
- Typischerweise + Topo (A7009), ggf. + HH-Endothelmessung mit Pachy (A7008) oder nur Pachy (A7015)

# YAG-Laser



GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar
1348 (832 Punkte)	Diszision der klaren Linse oder getrübten Linse oder des Nachstars	<b>48,50€</b>	2,3 3,5	111,54€ 169,73€
440	Zuschlag für die Anwendung eines OP-Mikroskops		1,0	23,31€
441	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers	<b>100 v.H. des einfachen Gebührensatzes der betr. Leistung</b>		<b>48,50€</b>
<b>444</b>	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von <b>800 bis 1199 Punkten</b> bewertet sind		1,0	75,77€

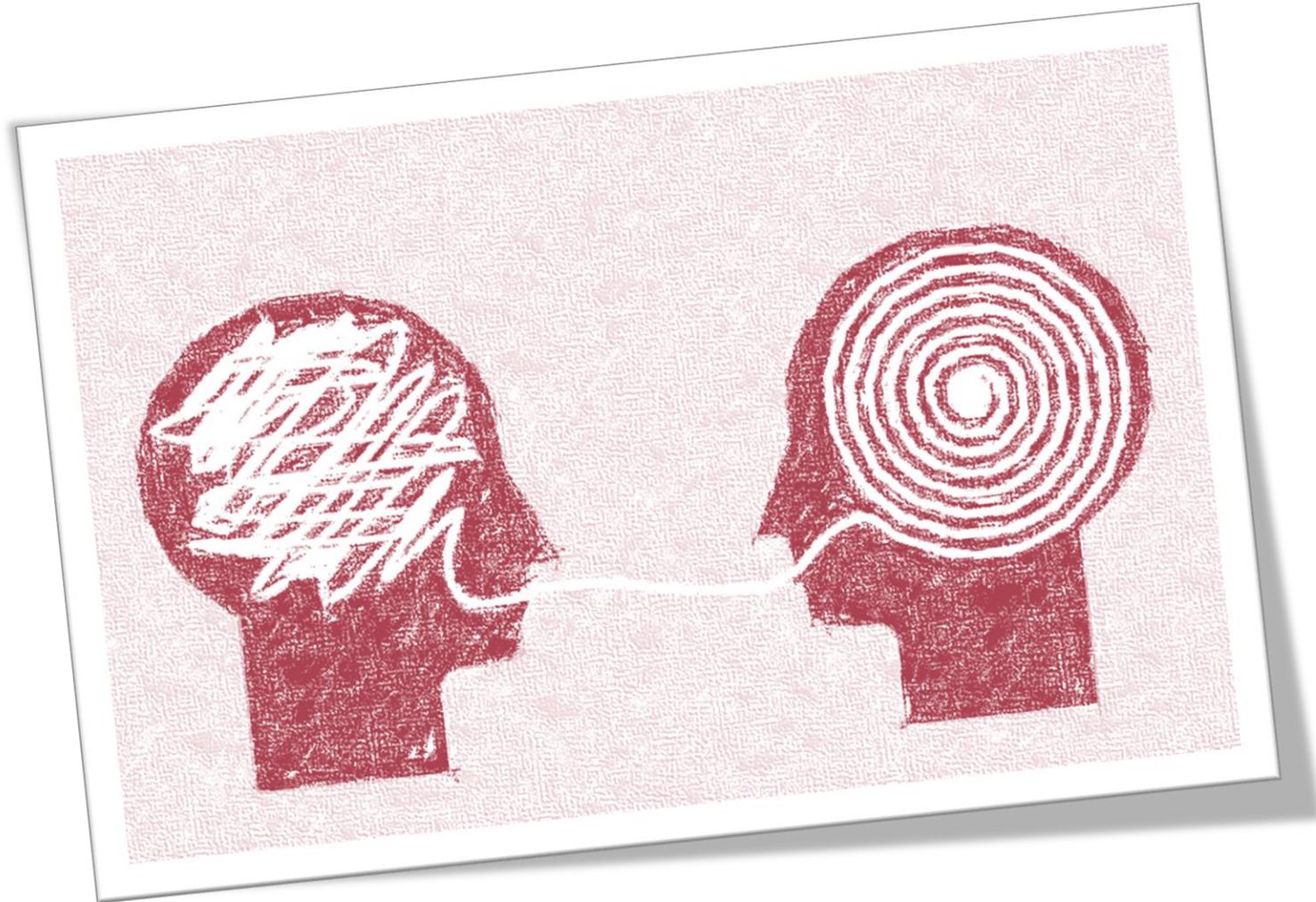
# Netzhaut-Laserkoagulation



GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar
1251	<b>Lokalisation</b> einer Netzhautveränderung als <b>Voraussetzung für einen gezielten</b> intraokularen Eingriff	15,91€	2,3	36,60€
1365 924 Punkte	Lichtkoagulation zur Verhinderung einer Netzhautablösung und/oder Netzhautblutung	53,86€	2,3 3,5	123,87€ 188,50€
440	Zuschlag für die Anwendung eines OP-Mikroskops		1,0	23,31€
441	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers		100 v.H. des einfachen Gebührensatzes der betr. Leistung	53,86€
444	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind		1,0	75,77€

# Laser beidseits?

- Wenn man mal beidseits lasern muss, dann darf die Laserziffer je Auge abgerechnet werden
- Die Zuschläge dürfen auch nur 1 Mal angesetzt werden!
- Es gelten die Regeln bei den diagnostischen Leistungen



# Tipps zur Vermeidung von Ablehnungen & Ärger

- Verinnerlichen Sie die Regeln (Paragraphen!!)
- Checken Sie die Leistungslegenden von Ziffern, die Sie ansetzen
- Durch nachvollziehbare Begründungen vermeiden Sie Rückfragen/Ablehnungen
- Gehen Sie mit Augenmaß vor
- Halten Sie die Formalitäten ein!!!
- Bei Unsicherheiten Nachfragen! (zB bei BVA, BDOC, etc.)

# DISKUSSION & FRAGEN



Wie? Wo? Wann?  
Wer? Was? Warum?



Es gibt keine dummen Fragen!!!!

# Doch noch Fragen?

**Julia Harris**

-Geschäftsführung-

Vereinigung operierender Augenärzte Nordrhein e.V.

[harris@voa-nordrhein.de](mailto:harris@voa-nordrhein.de)