

OAPK 40  
17. Juni 2023  
14:00-15:00 Uhr

# GOÄ-Abrechnung: operativ

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.*

Wie? Woher?  
Weshalb?  
Warum?

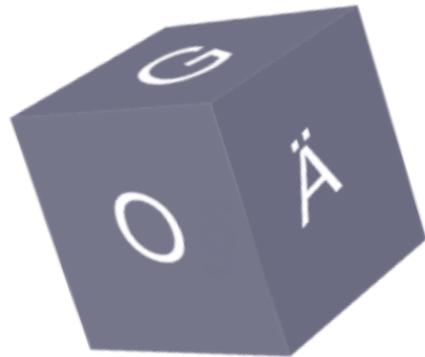


Es gibt keine dummen Fragen!!!!

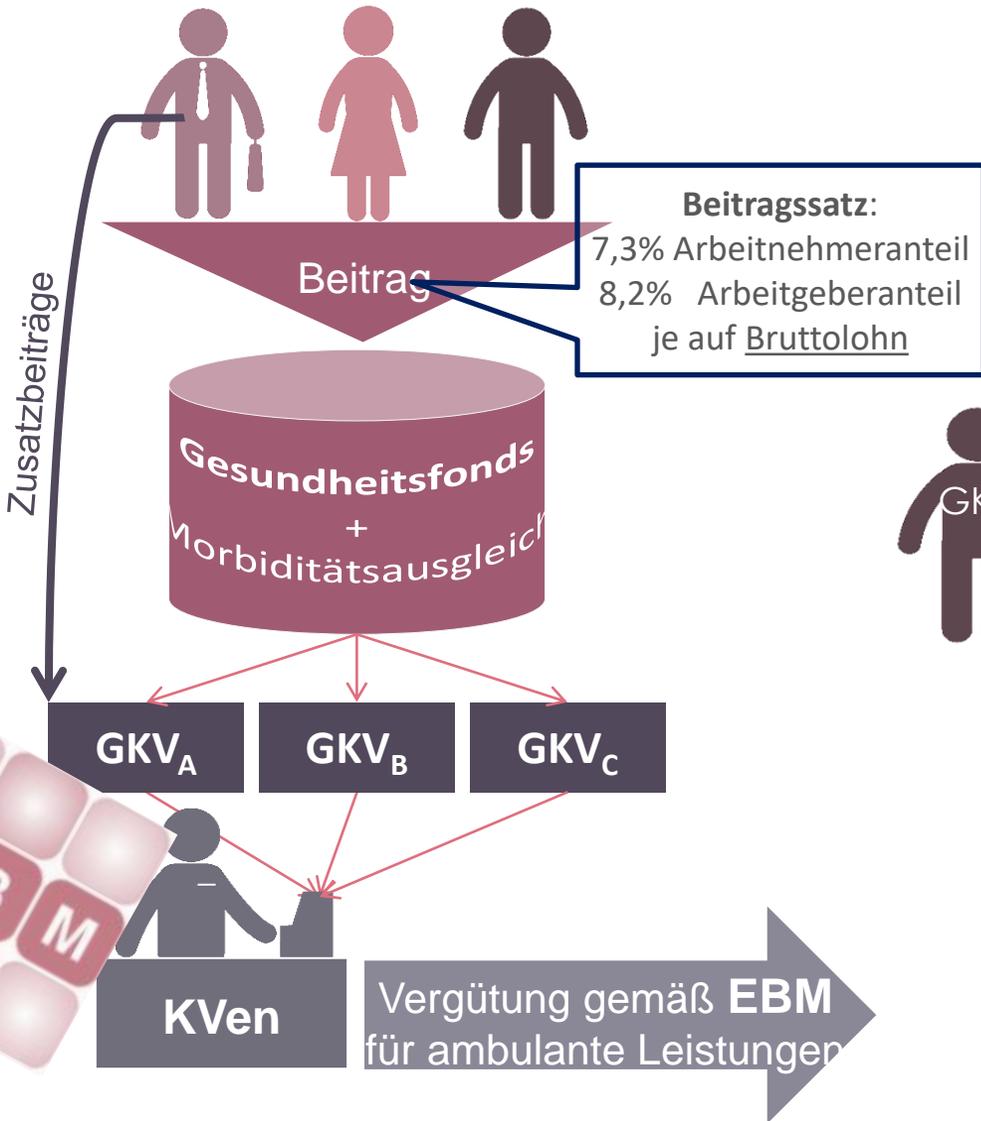
# Themen

- Wichtige Grundlagen
- Abrechnungsbeispiel YAG-& Netzhaut-Laser
- Abrechnungsbeispiel IVOM
- Abrechnungsbeispiel Katarakt-OP
- Abrechnungsbeispiel DMEK
- Diskussion & Fragen

# WICHTIGE GRUNDLAGEN

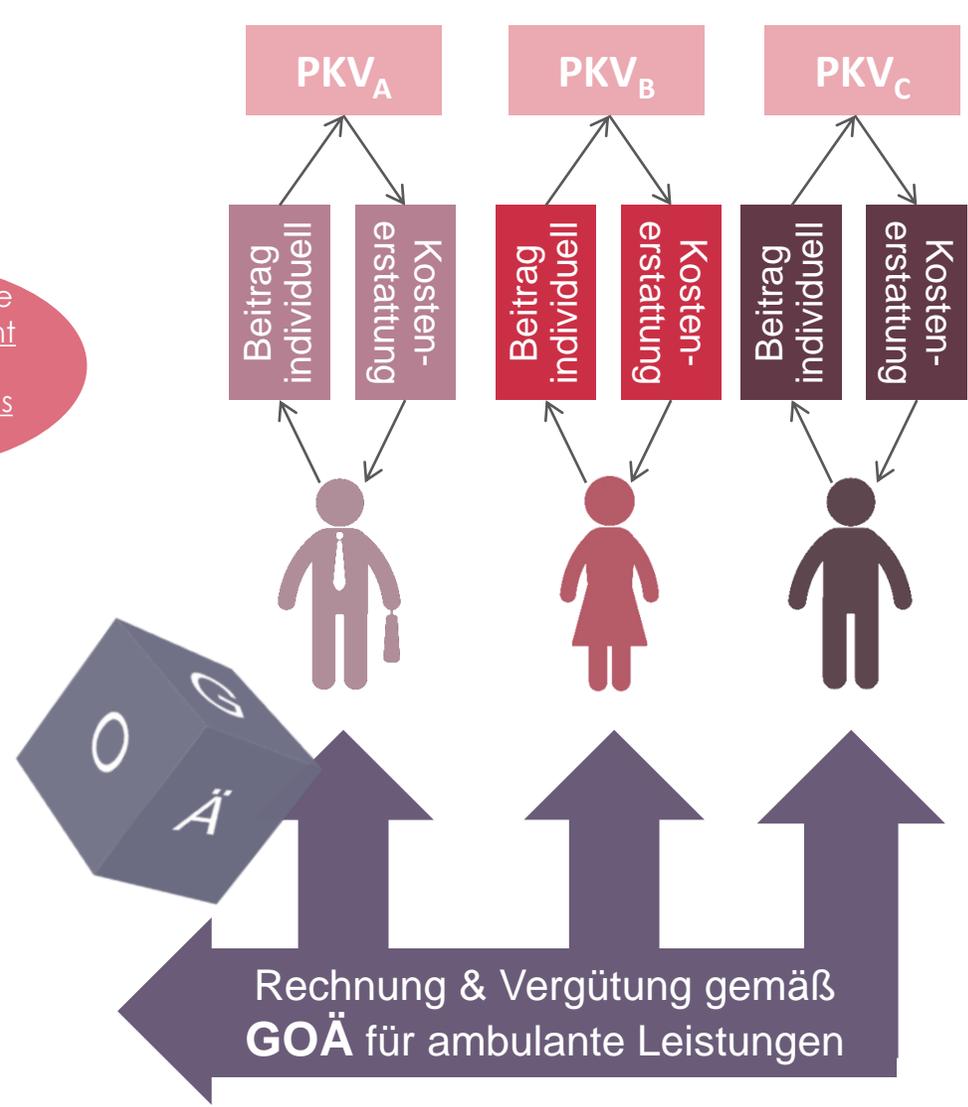


## Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)



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!**

# Generelle Abrechnungsregeln – GOÄ/BGB

- **§ 1 (2) GOÄ:** “Vergütungen (...) **nur berechnen**, die nach den **Regeln der ärztlichen Kunst** für eine medizinisch notwendige ärztliche **Versorgung** erforderlich sind. (...)”
- **§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;

Begründung erforderlich

... **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.

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!**

# Augenärztliche Leistungen in der GOÄ

- Die **GOÄ** besteht aus einem **Paragraphenteil 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)
- **WICHTIG:** in der GOÄ gilt, dass **bei beidseits erbrachten diagnostischen Leistungen die Leistung nur einmal angesetzt werden darf, es sei denn, dass Leistungslegende explizit „je Auge“**
- **Bei beidseits erbrachten therapeutischen Leistungen hingegen ist ein zweifacher Ansatz erlaubt.**

# 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/sepa/ree/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.

# Abrechenbares Verbrauchsmaterial

## Zum Beispiel:

- Abdecktücher, OP-Mäntel, sterile Bezüge
- Fadenmaterial, Infusionsbesteck
- Schläuche, Kassetten etc.
- Uhrglasverbände oder andere Verbände

# 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**

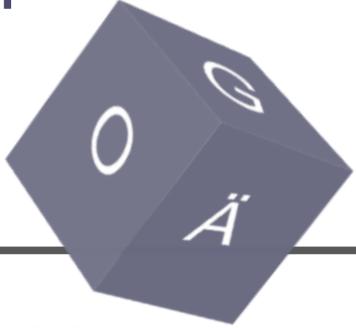


**Analogempfehlung  
des Vorstands der  
Bundesärztekammer  
→ Verweis auf §6  
Abs. 2 GOÄ**

# 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

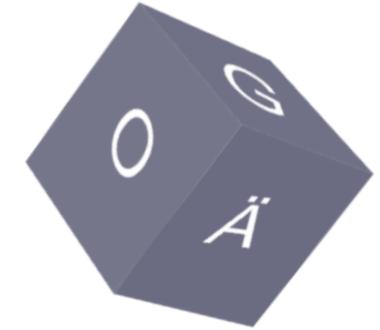


<u>GOÄ-Nr.</u>	<u>Zuschlag</u>	<u>1-0-fach</u>
GOÄ-Nr. 442	für OPs mit Punktzahl 250-499	23,31€
GOÄ-Nr. 443	für OPs mit Punktzahl 500-799	43,72€
GOÄ-Nr. 444	für OPs mit Punktzahl 800-1199	75,77€
GOÄ-Nr. 445	für OPs mit Punktzahl ab 1200	128,23 €

Nicht  
steigerungsfähig,  
immer nur 1,0-fach!

# Zuschlag OP-Mikroskop

**GOÄ-Nr. 440**

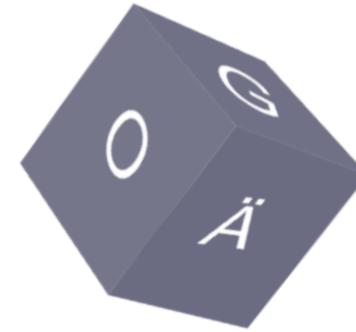


Zuschlag für die Anwendung eines  
Operationsmikroskops bei ambulanten operativen  
Leistungen

**1,0-fach 23,31€**

Nicht  
steigerungsfähig,  
immer nur 1,0-fach!

# Zuschlag Laser



## GOÄ-Nr. 441

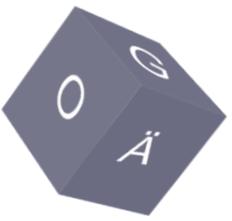
Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei ambulanten operativen Leistungen, **je Sitzung**

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 €

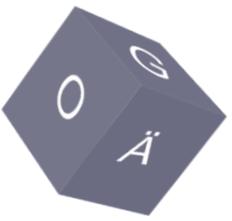
# **ABRECHNUNGSBEISPIEL YAG-& NETZHAUT-LASER**

# YAG-Laser-Kapsulotomie - 1



GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar
1	Beratung	4,66€	2,3	10,72€
6 (ggf.)	Vollständige Untersuchung aller Augenabschnitte...	5,83€	2,3	13,41€
1201	Subjektive Refraktionsbestimmung mit sphärisch-zylindrischen Gläsern	5,19€	2,3	11,93€
1202	Objektive Refraktionsbestimmung mittels Skiaskopie oder Anwendung eines Refraktometers	4,31€	23	9,92€
1242	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes einschl. der äußeren Peripherie...	8,86€	2,3	20,38€
1256	Tonometrische Untersuchung mit Anwendung des Applanationstonometers	5,83€	<b>1,8</b>	10,49€

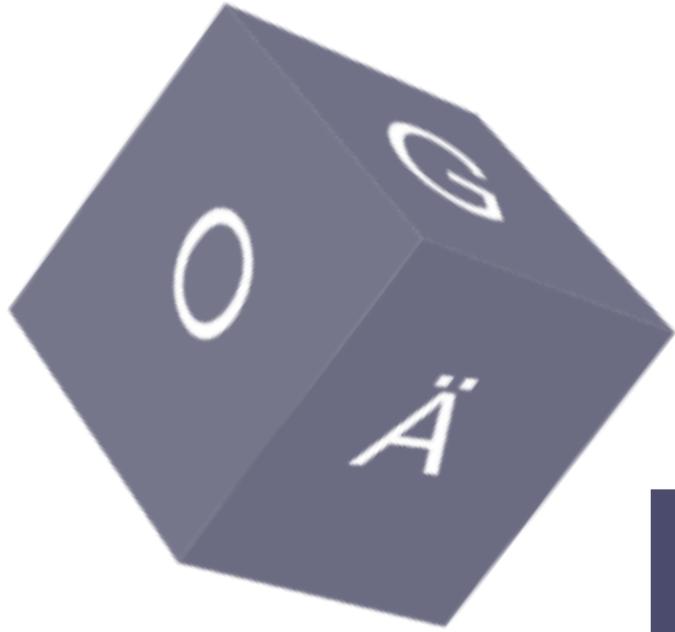
# YAG-Laser-Kapsulotomie - 2



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€

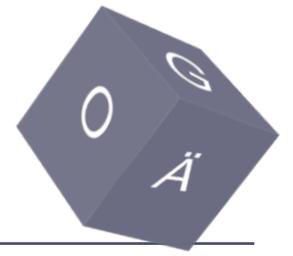
# Laser beidseits?

- Wenn man mal beidseits lasern muss, dann darf die Laserziffer je Auge abgerechnet werden
- Die Zuschläge dürfen aber nur 1 Mal angesetzt werden!
- Es gelten die Regeln bei den diagnostischen Leistungen (nur 1 Mal, es sei denn die Leistungslegende bestimmt etwas anderes)



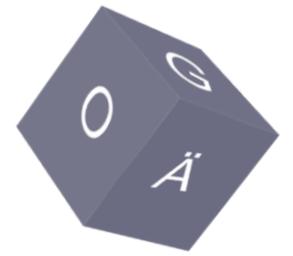
# Netzhaut-Laser- Koagulation

# Netzhaut-Laser-Koagulation - 1



GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar
1	Beratung	4,66€	2,3	10,72€
6 (ggf.)	Vollständige Untersuchung aller Augenabschnitte...	5,83€	2,3	13,41€
1201	Subjektive Refraktionsbestimmung mit sphärisch-zylindrischen Gläsern	5,19€	2,3	11,93€
1202	Objektive Refraktionsbestimmung mittels Skiaskopie oder Anwendung eines Refraktometers	4,31€	23	9,92€
1242	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes einschl. der äußeren Peripherie...	8,86€	2,3	20,38€
1256	Tonometrische Untersuchung mit Anwendung des Applanationstonometers	5,83€	1,8	10,49€
A424	Optische-Cohärenz-Tomographie (OCT) 424 analog gem. §6 (2) GOÄ	40,80€	2,3	93,84€

# Netzhaut-Laser-Koagulation - 2

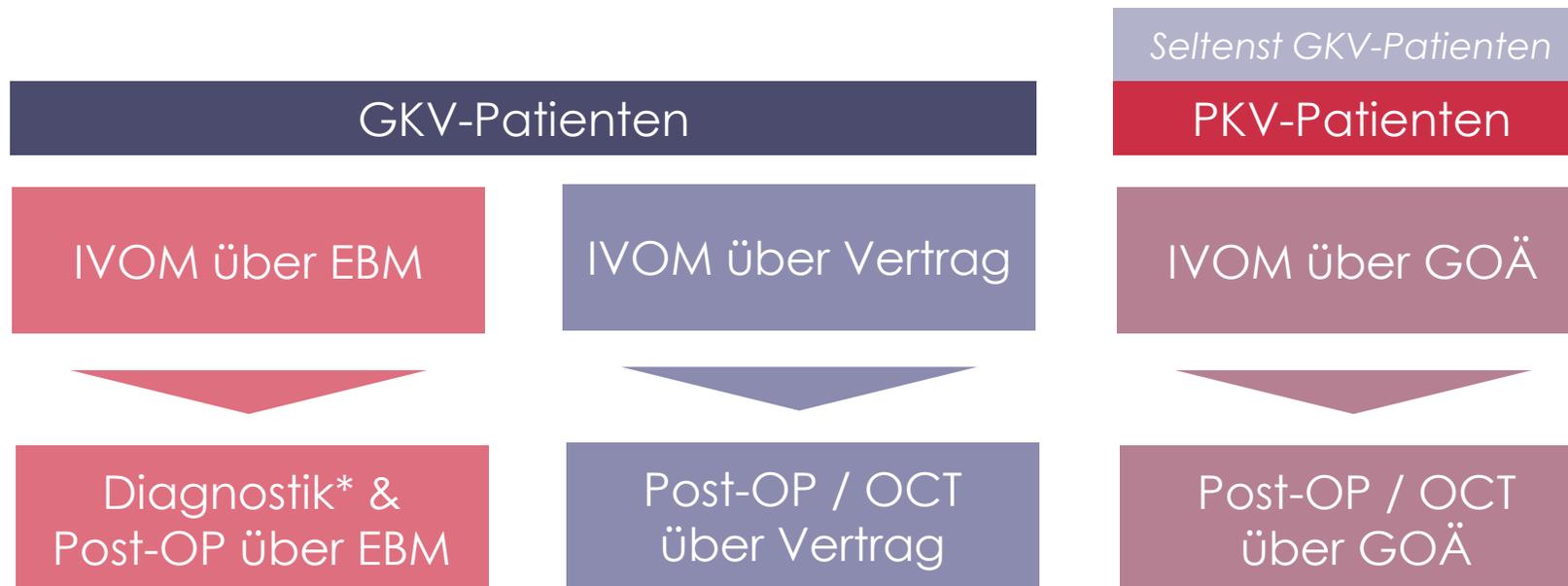


GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar
1251	Lokalisation einer Netzhautveränderung als Voraussetzung für einen gezielten intraokularen Eingriff	15,91€	2,3	36,60€
1365 924 Punkte	Lichtkoagulation zur Verhinderung einer Netzhautablösung und/oder Netzhautblutung	53,86€	2,3 3,5	123,87€ 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€

# ABRECHNUNGSBEISPIEL IVOM

# Grundsätzliches

Die Abrechnung der Leistungen rund um die IVOM richtet sich immer nach der ‚Abrechnungstrecke‘ der OP:



\* OCT im EBM nur für nAMD & DMÖ,  
regionale Regelungen können Abweichen!

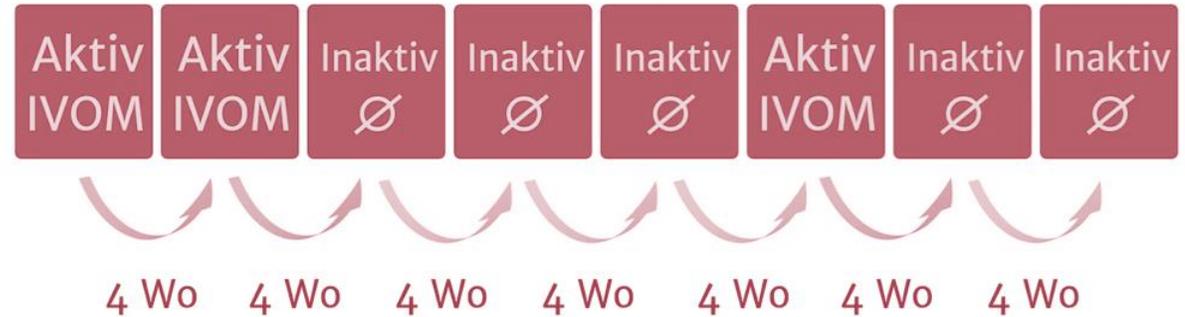
# Ablauf rund um die IVOM



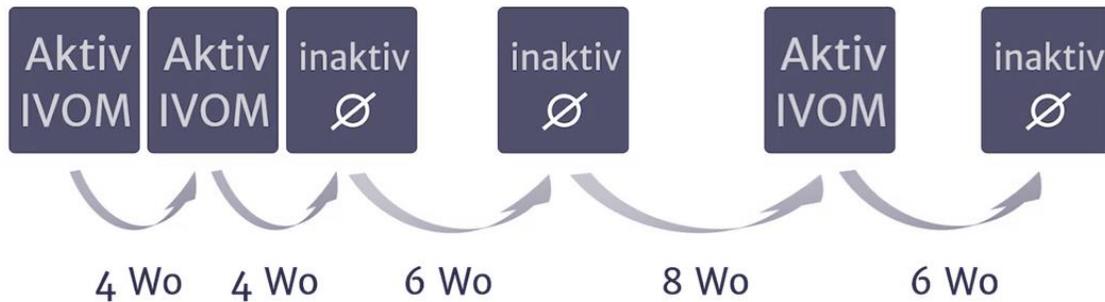
# IVOM-Schemata

Zum Beispiel:

## Pro Re Nata (PRN)



## Treat and Extend



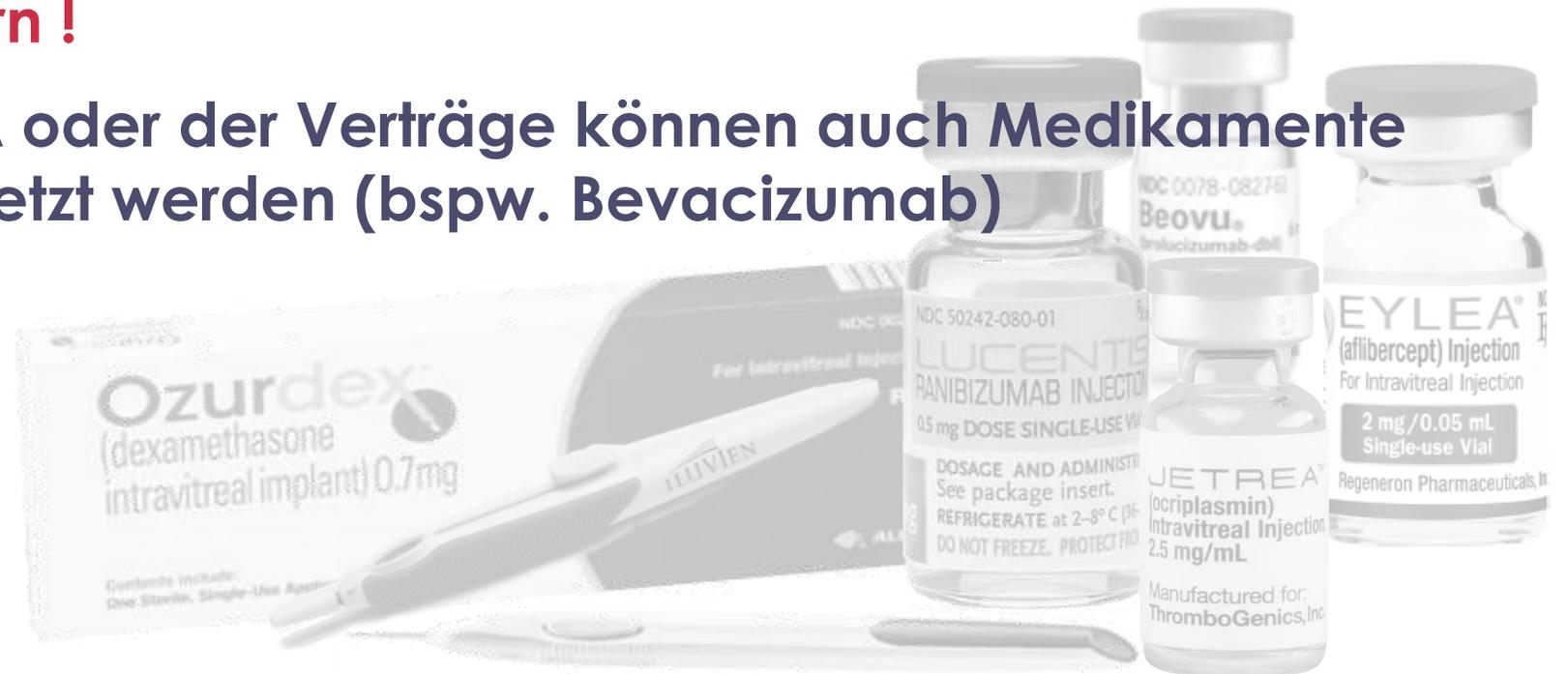
# IVOM-Medikamente

→ Im EBM nur für jeweilige Indikation ZUGELASSENE Medikamente

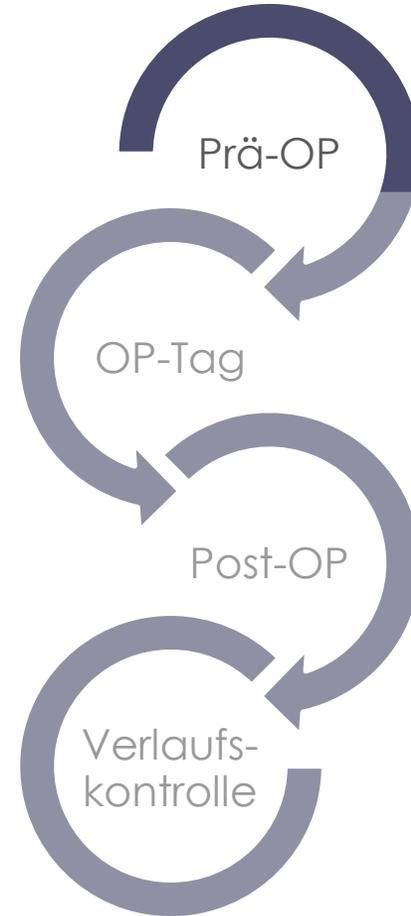
→ Indikation gem. Fachinformation

**! Kann sich ändern !**

→ Im Rahmen der GOÄ oder der Verträge können auch Medikamente im off-label-use eingesetzt werden (bspw. Bevacizumab)



# Abrechnungsabschnitt

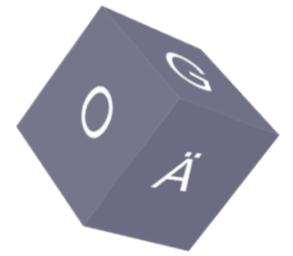


# Präoperativ IVOM - 1



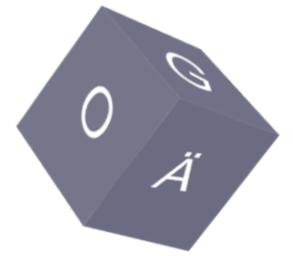
GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar
34	Erörterung ( <b>Dauer mindestens 20 Min.</b> ) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken , einschließlich Beratung ...	17,49€	2,3	40,22€
1201	Subjektive Refraktionsbestimmung mit sphärisch-zylindrischen Gläsern	5,19€	2,3	11,94€
1202	Objektive Refraktionsbestimmung mittels Skiaskopie oder Anwendung eines Refraktometers	4,31€	2,3	9,91€

# Präoperativ IVOM- 2



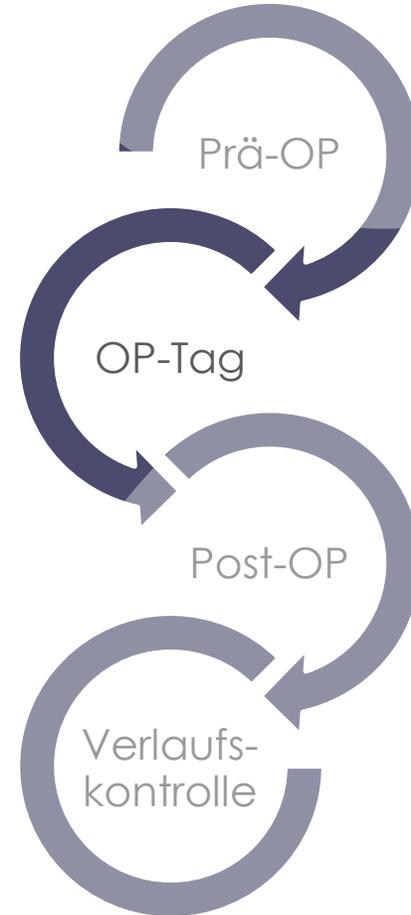
GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar
1216	Untersuchung auf Heterophorie bzw. Strabismus gegebenenfalls einschließlich qualitativer Untersuchung des binokularen Sehaktes	5,30€	2,3	12,19€
1225	Kampimetrie (z. B. Bjerrum) auch Perimetrie nach Förster	7,05€	2,3	16,22€
1242	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes einschließlich der äußeren Peripherie (z. B. Dreispiegelkontaktglas, Schaepens) ggf. einschließlich der Spaltlampenmikroskopie der vorderen und mittleren Augenabschnitte und/oder diasklerale Durchleuchtung	8,86€	2,3	20,38€

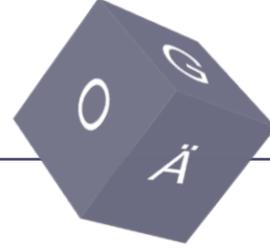
# Präoperativ IVOM- 3



<b>GOÄ Ziffer</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Einfache Bewertung</b>	<b>Faktor</b>	<b>Honorar</b>
1249	Fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund einschließlich Aufnahmen und Applikation des Teststoffes	28,21€	2,3	64,89€
1256	Tonometrische Untersuchung mit Anwendung des Applanationstonometers	5,83€	1,8	10,49€
A424	Optische-Cohärenz-Tomographie (OCT) 424 analog gem. §6 (2) GOÄ	40,80€	2,3	93,84€

# Abrechnungsabschnitt





<b>GOÄ Ziffer</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Einfache Bewertung</b>	<b>Faktor</b>	<b>Honorar</b>
A1383	Intravitreale Injektion/ Medikamenteneinbringung (IVI/IVOM)	145,72€	2,3	335,16€
1242 (ggf.)	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes einschließlich der äußeren Peripherie (z. B. Dreispiegelkontaktglas, Schaepens) ggf. einschließlich der Spaltlampenmikroskopie der vorderen und mittleren Augenabschnitte und/oder diasklerale Durchleuchtung	8,86€	2,3	20,38€
1256 (ggf.)	Tonometrische Untersuchung mit Anwendung des Applanationstonometers	5,83€	1,8	10,49€
75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschl. Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und ggf. zur Therapie)	7,58€	2,3	17,43€
A424 (ggf.)	Optische-Cohärenz-Tomographie (OCT) analog 424 gem. §6 (2) GOÄ	40,80€	2,3	93,84€

# Keine Zuschläge beim IVOM!

**Die Zuschläge 440** (Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei ambulanten operativen Leistungen) **und 445** (Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind) **sind bei der IVOM neben der A1383 nicht berechnungsfähig!**

# Medikamentenkosten

- Die Verordnung der Medikamente erfolgt patientenbezogen über eine Privatverordnung
- Bei Beschaffung durch die Praxis erfolgt der Ansatz der Medikamentenkosten auf der Rechnung an den Patienten; als Beleg kann die Apothekenrechnung oder das taxierte Rezept beigefügt werden
- Es besteht auch die Möglichkeit, die Medikamentenkosten direkt über den Patienten laufen zu lassen. Dann muss die Apotheke die Rechnung mit dem taxierten Rezept an den Patienten senden. Die Abrechnung erfolgt dann zwischen Patient und Apotheke.

# Sachkosten

- Sachkosten der Operation dürfen zusätzlich berechnet werden.
- **ABER!** Hierbei §10 GOÄ Ersatz von Auslagen beachten!
- Typischerweise IVOM-Set

# Ersatz von Auslagen § 10 GOÄ

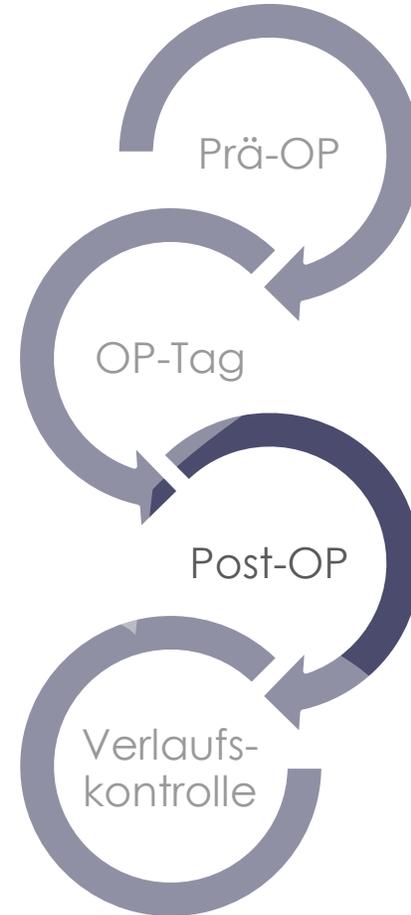
(2) **Nicht berechnet** werden können die Kosten für

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

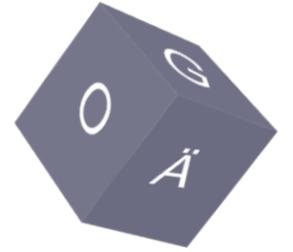
**Die Berechnung von Pauschalen ist nicht zulässig.**

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

# Abrechnungsabschnitt



# 1. postoperative Kontrolle - IVOM

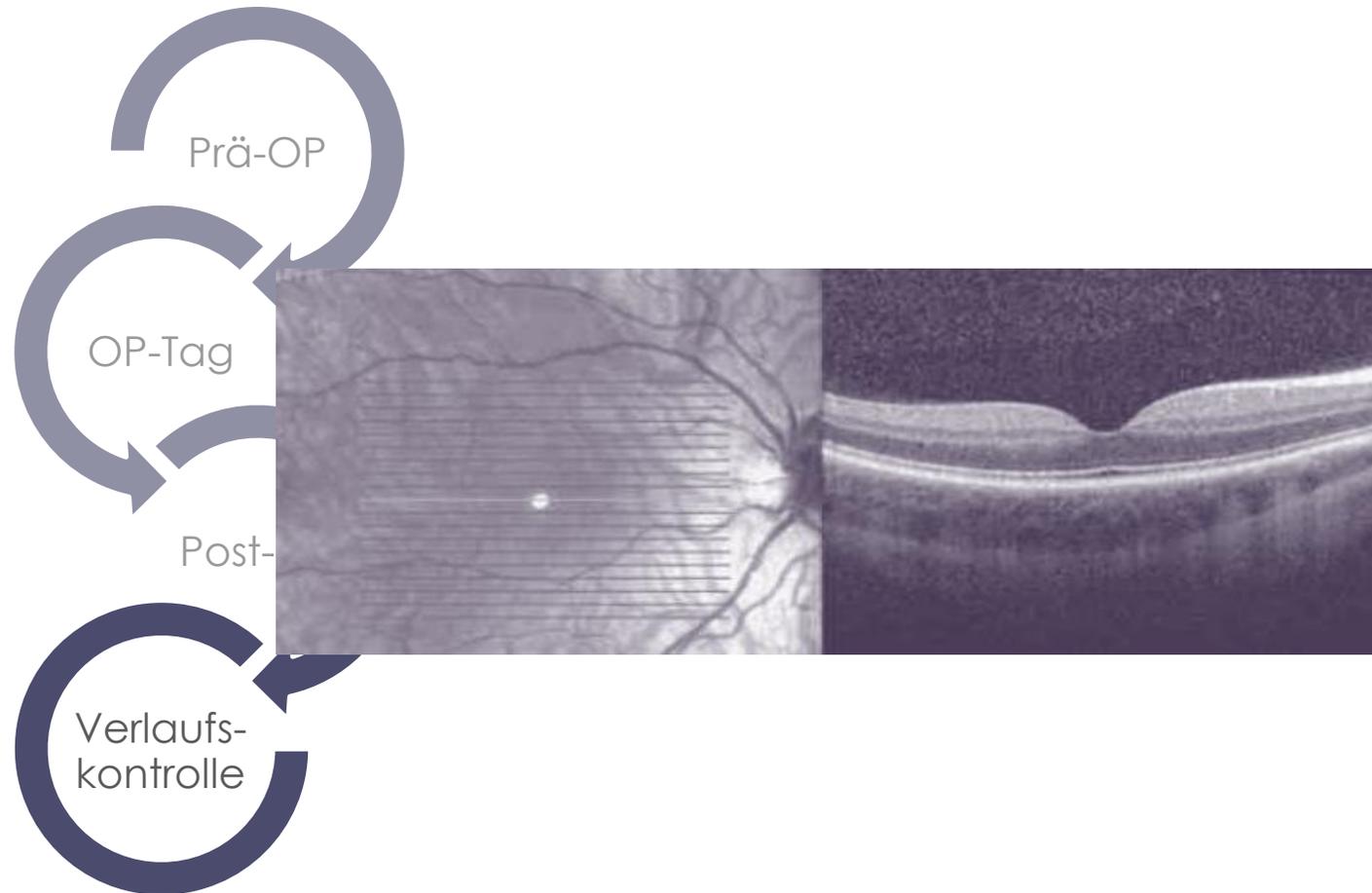


GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar
1 (ggf.)	Beratung	4,66€	2,3	10,72€
6	Vollständige Untersuchung aller Augenabschnitte...	5,83€	2,3	13,41€
1201	Subjektive Refraktionsbestimmung mit sphärisch-zylindrischen Gläsern	5,19€	2,3	11,93€
1202	Objektive Refraktionsbestimmung mittels Skiaskopie oder Anwendung eines Refraktometers	4,31€	23	9,92€
1242 (ggf.)	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes einschl. der äußeren Peripherie...	8,86€	2,3	20,38€
1256	Tonometrische Untersuchung...	5,83€	1,8	10,49€

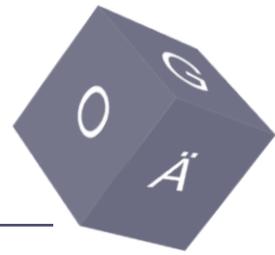
# Ggf. weitere post-OP Kontrolle(n)

- Z.B. nach Ozurdex/Iluvien sollte im Verlauf nochmals der Druck kontrolliert werden.
- Stellungnahme der Fachgesellschaften zum DMÖ:  
*„Nach der Gabe von Depot-Steroiden sollen Kontrollen des Augeninnendrucks intensiver, also nach ca. 2, 4 und 8 Wochen sowie in größeren Intervallen über den gesamten Wirkungszeitraum des jeweiligen Steroids erfolgen.“*

# Abrechnungsabschnitt

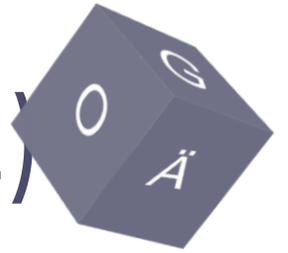


# Verlaufskontrolle OCT bei IVOM (1/2)



GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar
1	Beratung	4,66€	2,3	10,72€
6	Vollständige Untersuchung aller Augenabschnitte...	5,83€	2,3	13,41€
1201	Subjektive Refraktionsbestimmung mit sphärisch-zylindrischen Gläsern	5,19€	2,3	11,93€
1202	Objektive Refraktionsbestimmung mittels Skiaskopie oder Anwendung eines Refraktometers	4,31€	1,8	9,92€

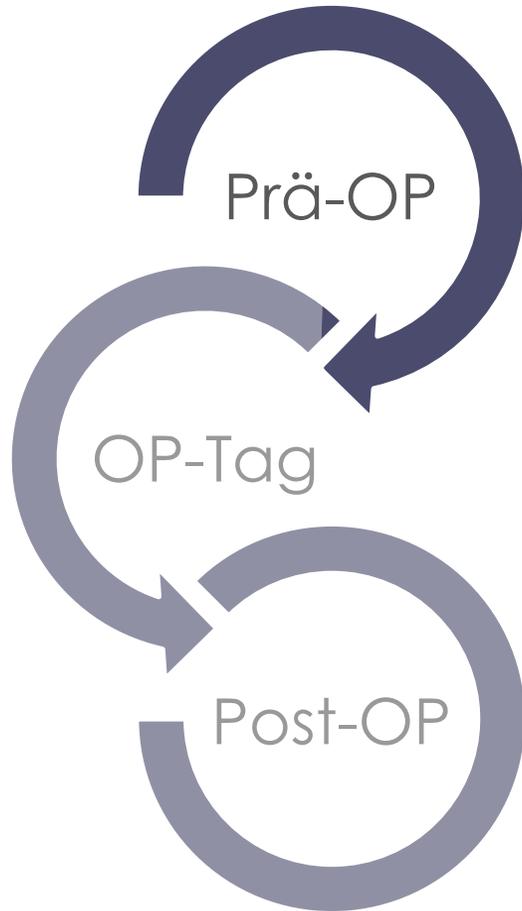
# Verlaufskontrolle OCT bei IVOM (2/2)



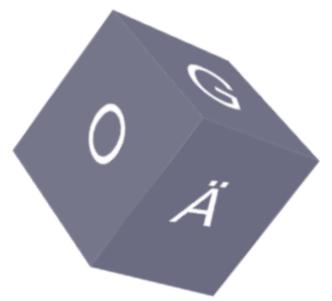
<b>GOÄ Ziffer</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Einfache Bewertung</b>	<b>Faktor</b>	<b>Honorar</b>
1242	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes einschließlich der äußeren Peripherie...	8,86€	2,3	20,38€
1256	Tonometrische Untersuchung mit Anwendung des Applanationstonometers	5,83€	1,8	10,49€
A424	Optische-Cohärenz-Tomographie (OCT) entspr. 424 analog gem. §6 (2) GOÄ	40,80€	2,3	93,84€

# ABRECHNUNGSBEISPIEL KATARAKT-OP

# Abrechnungsabschnitte

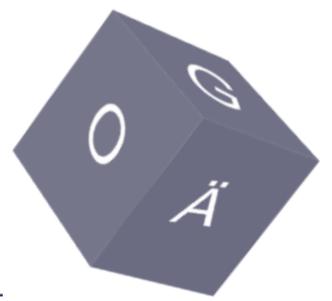


# Kat-Voruntersuchung (1/4)



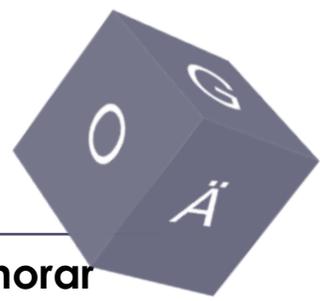
<b>GOÄ Ziffer</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Einfache Bewertung</b>	<b>Faktor</b>	<b>Honorar</b>
1	Beratung	4,66€	2,3	10,72€
6 (ggf.)	Vollständige Untersuchung aller Augenabschnitte...	5,83€	2,3	13,41€
1201	Subjektive Refraktionsbestimmung mit sphärisch-zylindrischen Gläsern	5,19€	2,3	11,93€
1202	Objektive Refraktionsbestimmung mittels Skiaskopie oder Anwendung eines Refraktometers	4,31€	23	9,92€

# Kat-Voruntersuchung (2/4)



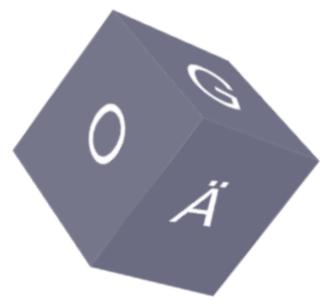
<b>GOÄ Ziffer</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Einfache Bewertung</b>	<b>Faktor</b>	<b>Honorar</b>
1207	Prüfung von Mehrstärkenbrillen...	4,08€	2,3	9,38€
1216	Untersuchung auf Heterophorie bzw. Strabismus...	5,50€	2,3	12,20€
1242	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes einschl. der äußeren Peripherie...	8,86€	2,3	20,38€
1256	Tonometrische Untersuchung mit Anwendung des Applanationstonometers	5,83€	1,8	10,49€

# Kat-Voruntersuchung (3/4)



GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar
A7001	Untersuchung der alters- oder erkrankungsbedingten Visusaquivalenz, z.B. bei Amblyopie, Medientrübung oder fehlender Mitarbeit analog: Nr. 1225	7,05€	2,3	16,22€
A7008	Konfokale Scanning-Mikroskopie der vorderen Augenabschnitte, einschließlich quantitativer Beurteilung des Hornhautendothels und Messung von Hornhautdicke und Streulicht, ggf. einschließlich Bilddokumentation <b>je Auge</b> analog: Nr. 1249	28,21€	2,3	64,89€
A7009*	<i>Quantitative topographische Untersuchung der Hornhautbrechkraft mittels computergestützter Videokeratoskopie, ggf. an beiden Augen analog: Nr. 415</i>	17,49€	2,3	40,22€

# Kat-Voruntersuchung (4/4)



GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar
A7015.1*	Optische und sonographische Messung der Vorderkammertiefe und/oder der Hornhautdicke des Auges analog: Nr. <b>410</b>	11,66€	2,3	26,81€
A7015.2*	Für die Untersuchung des anderen Auges in der gleichen Sitzung analog: Nr. <b>420</b>	4,66€	2,3	10,72€
A424 (ggf.)	Optische-Cohärenz-Tomographie (OCT) analog 424 gem. §6 (2) GOÄ	40,80€	2,3	93,84€
A7016	Berechnung einer intraokularen Linse, <b>je Auge</b> analog: Nr. 1212	7,69€	2,3	17,70€

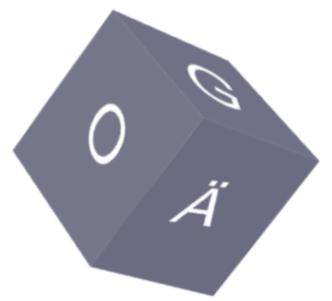
Bei Anwendung mehrerer Kalkulationsverfahren für die IOL ggf. A7016 steigern mit Begründung „Berechnung mittels mehrerer Verfahren“, kann man auch aufzählen, bspw. „Haigis, SRK/T, Hoffer“

# A7009 neben A7015?

- A7009 = analog 415 GOÄ
- A7015 = analog 410 bzw. 420 GOÄ
- GOÄ Abschnitt C. IV. Sonographien; Allg. Bestimmungen Nr. 3:  
*„Die Zuschläge bzw. Leistungen nach den Nummern **410 bis 418 sind nicht nebeneinander** berechnungsfähig.“*

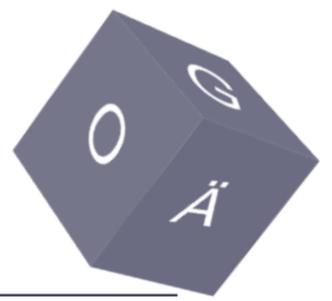


# Katarakt-Operation - 1



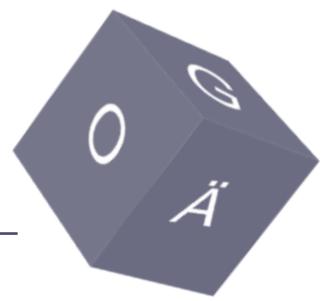
<b>GOÄ Ziffer</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Einfache Bewertung</b>	<b>Faktor</b>	<b>Honorar</b>
1 (ggf.)	Beratung	4,66€	2,3	10,72€
5	Symptombezogene Untersuchung (Spaltlampenmikroskopie)	4,31€	2,3	9,92€

# Katarakt-Operation - 2



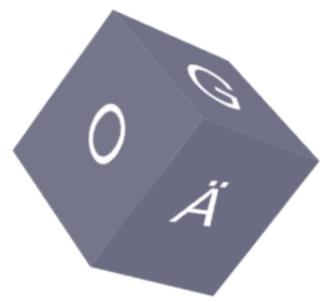
GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar
1374 3050 Punkte	Extrakapsuläre Operation des Grauen Stars mittels gesteuertem Saug-Spülverfahren oder Linsenkernverflüssigung (Phakoemulsifikation) - ggf. einschl. Iridektomie	177,78€	2,3 3,5	408,89€ 622,22€
<b>ODER</b>				
1375 3500 Punkte	Extrakapsuläre Operation des Grauen Stars mittels gesteuertem Saug-Spülverfahren oder Linsenkern- verflüssigung (Phakoemulsifikation) - ggf. einschl. Iridektomie-, <b>mit Implantation einer intraokularen Linse</b>	204,01€	2,3 3,5	469,21€ 714,02€
440	Zuschlag für Anwendung OP-Mikroskop		1,0	23,31€
445	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind		1,0	128,23€

# Katarakt-Operation - 3



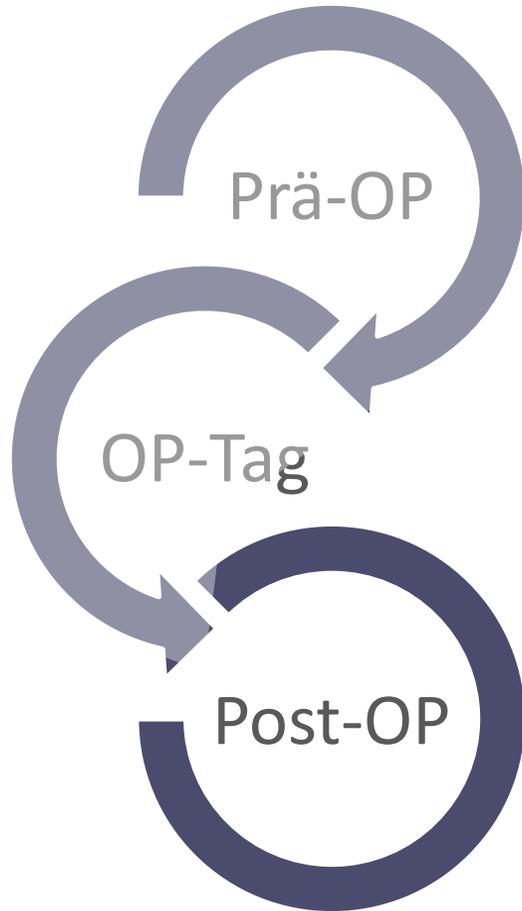
GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar
A7016 (ggf.)	Berechnung einer intraokularen Linse, <b>je Auge</b> , analog: GOÄ 1212	7,69€	2,3	17,70€
A7020 (ggf.)	<b>Präoperative</b> kontrollierte Bulbushypotonie mittels <b>Okulopression</b> , analog: GOÄ 1257	14,11€	1,8	25,39€
A7022 (ggf.)	<b>Chirurgische Maßnahmen zur Wiederherstellung der Pupillenfunktion</b> und/oder Einsetzen eines <b>Irisblendrings</b> analog: GOÄ 1326	64,70€	2,3 3,5	148,81€ 226,45€
A7026 (ggf.)	<b>Chirurgische Maßnahmen bei Erkrankung des Aufhängeapparates der Linse</b> analog: GOÄ 1326 <i>[zB bei lockerer Zonula/PEX/Marfan-Syndrom]</i>	64,70€	2,3 3,5	148,81€ 226,45€
A1250 (ggf.)	Achsmarkierung auf der Hornhaut <b>vor der Implantation</b> einer <b>torischen Intraokularlinse</b> analog 1250 GOÄ gem. §6 (2) GOÄ	15,91€	2,3	36,60€
A1250 (ggf.)	Achslagenkontrolle <b>nach der Implantation</b> einer <b>torischen Intraokularlinse</b> analog 1250 GOÄ gem. §6 (2) GOÄ	15,91€	2,3	36,60€

# Sachkosten Katarakt-Operation



- Sachkosten der Operation dürfen zusätzlich berechnet werden.
- §10 GOÄ Ersatz von Auslagen beachten!
- Typischerweise:
  - IOL
  - BSS & Visko
  - Schläuche/Kassette
  - Lanzen/Tip/Sleeve
  - Ggf. Kapselspannring/Malyuginring

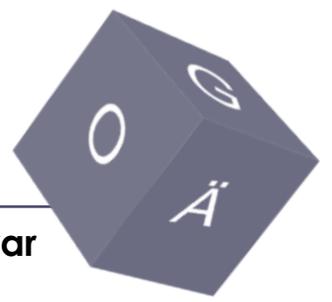
# Abrechnungsabschnitt



# Post-OP-Kontrollen nach Katarakt

- In der Regel – je nach Befund/OP-Verlauf
  - Am 1./2. Tag
  - Nach 1 Woche
  - Nach 3-4 Wochen

# Postoperative Kontrolle/n nach Katarakt-OP

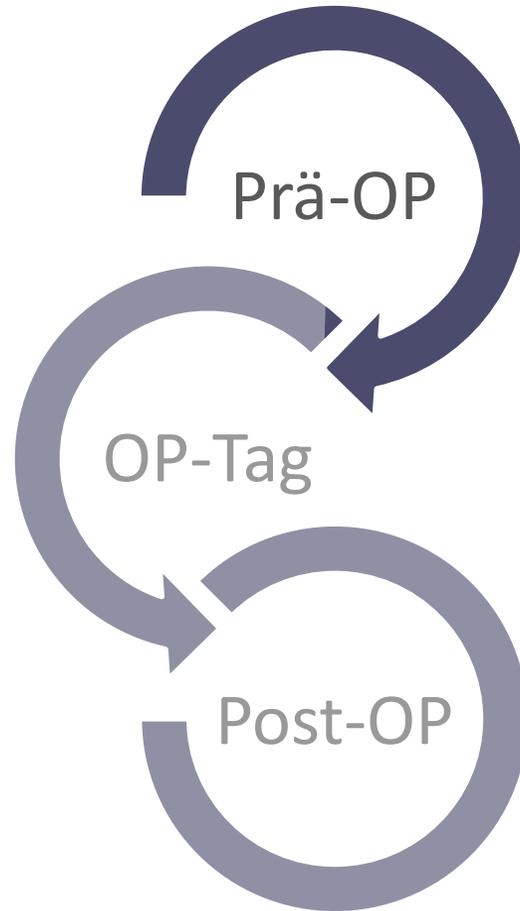


GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar
1 (ggf.)	Beratung	4,66€	2,3	10,72€
6	Vollständige Untersuchung aller Augenabschnitte...	5,83€	2,3	13,41€
1201	Subjektive Refraktionsbestimmung mit sphärisch-zylindrischen Gläsern	5,19€	2,3	11,93€
1202	Objektive Refraktionsbestimmung mittels Skiaskopie oder Anwendung eines Refraktometers	4,31€	23	9,92€
1242	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes einschl. der äußeren Peripherie...	8,86€	2,3	20,38€
1256	Tonometrische Untersuchung...	5,83€	1,8	10,49€
A1250 (ggf.)	Achslagenkontrolle <b>nach der Implantation</b> einer <b>torischen Intraokularlinse</b> analog 1250 GOÄ gem. §6 (2) GOÄ	15,91€	2,3	36,60€
A424 (ggf.)	Optische-Cohärenz-Tomographie (OCT) analog 424 gem. §6 (2) GOÄ	40,80€	2,3	93,84€

Ggf. je nach Befund weitere Untersuchungen

# ABRECHNUNGSBEISPIEL DMEK

# Abrechnungsabschnitte

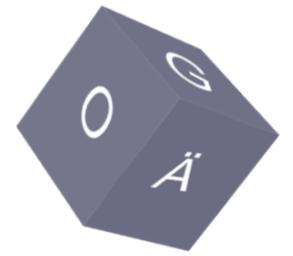


# Präoperativ - 1



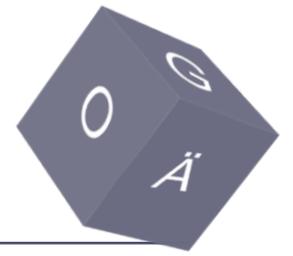
GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar
34 (ggf.)	Erörterung ( <b>Dauer mindestens 20 Min.</b> ) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung <b>in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung</b> einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken , einschließlich Beratung ...	17,49€	2,3	40,22€
1201	Subjektive Refraktionsbestimmung mit sphärisch-zylindrischen Gläsern	5,19€	2,3	11,94€
1202	Objektive Refraktionsbestimmung mittels Skiaskopie oder Anwendung eines Refraktometers	4,31€	2,3	9,91€

# Präoperativ- 2



<b>GOÄ Ziffer</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Einfache Bewertung</b>	<b>Faktor</b>	<b>Honorar</b>
1216	Untersuchung auf Heterophorie bzw. Strabismus gegebenenfalls einschließlich qualitativer Untersuchung des binokularen Sehaktes	5,30€	2,3	12,19€
1242	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes einschließlich der äußeren Peripherie (z. B. Dreispiegelkontaktglas, Schaepens) ggf. einschließlich der Spaltlampenmikroskopie der vorderen und mittleren Augenabschnitte und/oder diasklerale Durchleuchtung	8,86€	2,3	20,38€
1256	Tonometrische Untersuchung mit Anwendung des Applanationstonometers	5,83€	1,8	10,49€

# Präoperativ- 3



GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar
A7008	Konfokale Scanning-Mikroskopie der vorderen Augenabschnitte, einschließlich quantitativer Beurteilung des Hornhautendothels und Messung von Hornhautdicke und Streulicht, ggf. einschließlich Bilddokumentation <b>je Auge</b> analog Nr. 1249	28,21€	2,3	64,89€
A7009	Quantitative topographische Untersuchung der Hornhautbrechkraft mittels computergestützter Videokeratoskopie, ggf. an beiden Augen analog Nr. 415	17,49€	2,3	40,22€
A424	Optische-Cohärenz-Tomographie (OCT), ggf. bds. analog 424 GOÄ gem. §6 (2) GOÄ	40,80€	2,3	93,84€
A7015.1*	<i>Optische und sonographische Messung der Vorderkammertiefe und/oder der Hornhautdicke des Auges analog: Nr. 410</i>	11,66€	2,3	26,81€

\* Nicht neben A7009, ggf. OP-Tag?



Prä-OP

OP-Tag

Post-OP



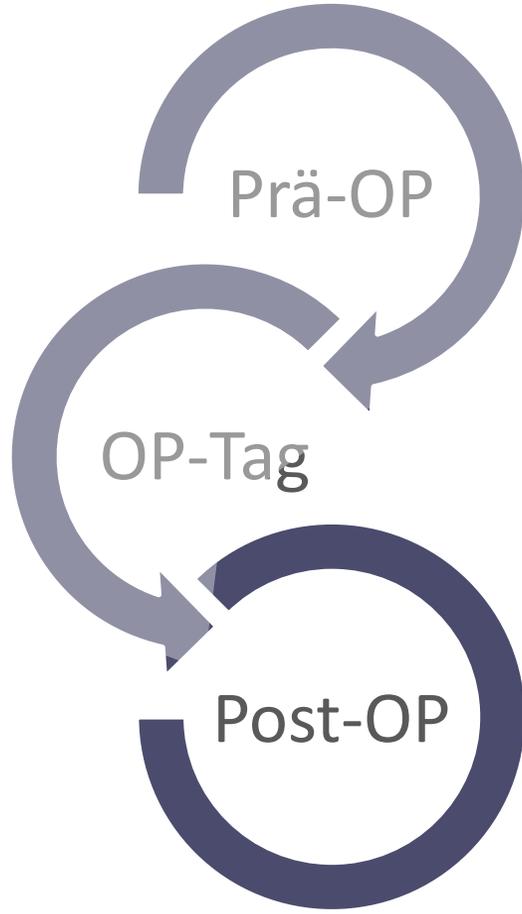
# DMEK OP-Tag (1/2)

GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar
1346 2770 Punkte	Deszemetmembran Endotheliale Keratoplastik – DMEK Hornhauttransplantation (Begründung: bspw. erhöhter Aufwand -durch Präparation des Transplantats -bei Gewebedystrophie -bei bestehenden Vor-Operationen...)	161,46 €	2,3 3,5	371,36 € 565,11 €
440	Zuschlag für Anwendung OP-Mikroskop		1,0	23,31€
445	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind		1,0	128,23€
75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschl. Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und ggf. zur Therapie)	7,58€	2,3	17,43€

# DMEK OP-Tag (2/2)

- Sachkosten:
  - Transplantat
  - DMEK-Einmalmaterial/Set (ggf. Stanze, Kartusche, etc.)
  - SF 6, BSS, Visco etc.

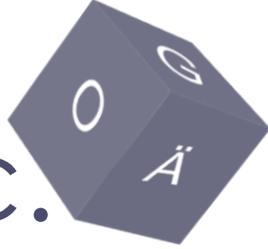
# Abrechnungsabschnitt



# Post-OP-Kontrollen nach DMEK

- In der Regel – je nach Befund/OP-Verlauf
  - Am 1. Tag
  - Am 3. Tag
  - Nach 1 Woche
  - Nach 2 Wochen
  - Nach 1 Monat

# Ziffern nach DMEK je nach Befund etc.



GOÄ Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar
1 (ggf.)	Beratung	4,66€	2,3	10,72€
6	Vollständige Untersuchung aller Augenabschnitte...	5,83€	2,3	13,41€
1201	Subjektive Refraktionsbestimmung mit sphärisch-zylindrischen Gläsern	5,19€	2,3	11,94€
1202	Objektive Refraktionsbestimmung mittels Skiaskopie oder Anwendung eines Refraktometers	4,31€	2,3	9,91€
A7008	Konfokale Scanning-Mikroskopie der vorderen Augenabschnitte, ... <b>je Auge</b> analog Nr. 1249	28,21€	2,3	64,89€
A7009	Quantitative topographische Untersuchung der Hornhautbrechkraft ..., ggf. an beiden Augen analog Nr. 415	17,49€	2,3	40,22€
A424	Optische-Cohärenz-Tomographie (OCT) analog gem. §6 (2) GOÄ	40,80€	2,3	93,84€

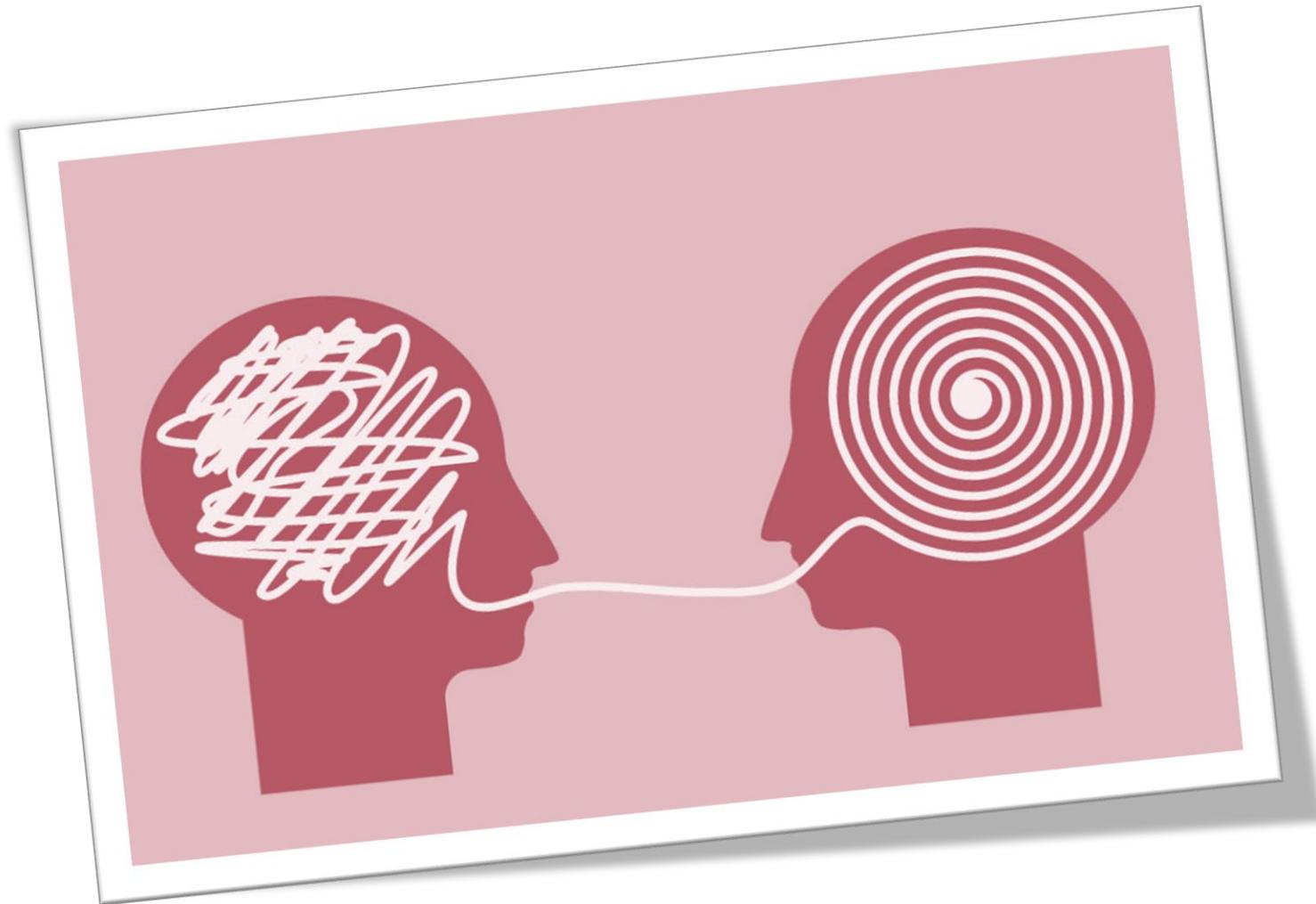
# DISKUSSION & FRAGEN



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)

# ABRECHNUNGSBEISPIELE

## Hordeolum

- 1-5
- Ggf 1201-1202-1209
- § 10 Salbe

## Chalazion

- 491
- 1282 ↑
- 440 ?
- 204
- § 10 Salbe MITGEBEN!
- § 10 Faden
- § 10 OP Abdeckung etc.