

Ärztliche Leistungen · Regelhöchstsatz 2,3

GOÄ	Leistung / Merke	Regel €
GESPRÄCH & BERATUNG		
1	Kurze Beratung Auch telefonisch; im BHF nur einmal.	10,72
3	Eingehende Beratung > 10 min; max. 1x/BHF; als alleinige Leistung oder zusammen mit 5-8, 70, 75, 800, 801	20,11
4	Fremdanamnese / Führung von Bezugspersonen 1x/BHF; nn 30, 34, 801, 806, 807, 816, 817 oder 835.	29,49
15	Koordination bei chronisch Kranken 1x/Kalenderjahr; nn Nr. 4 im selben BHF. Flankierender Maßnahmen dokumentieren.	40,22
34	Erörterung bei lebensverändernder Erkrankung Mind. 20 Min.; max. 2x/6 Monaten; nn 1, 3, 4, 15, 30.	40,22
60	Konsiliarische Erörterung mit anderem Arzt Konsil auch telefonisch möglich; je Arzt abrechenbar	16,09
801	Eingehende psychiatrische Untersuchung Psychiatrischen Befund dokumentieren; nn 4, 8, 715-718, 825, 826, 830, 1400.	33,52
804	Psychiatrische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch Psychiatrischer Leistungsinhalt erforderlich; nn 1, 3, 22, 30, 34, 806 oder 886.	20,11
806	Psychiatrische Behandlung mit Exploration und gezieltem Gespräch Mind. 20 min; Dauer dokumentieren; nn 1, 3, 4, 22, 30, 34, 725, 804, 817, 849.	33,52
849	Psychotherapeutische Behandlung Mind. 20 Min.; psychoreaktive, psychosomatische oder neurotische Störung; nn 1, 3, 22, 30, 34.	30,83
UNTERSUCHUNG		
5	Symptombezogene Untersuchung Befund festhalten; nn 6, 7, 8	10,72
6	Vollständige Untersuchung eines Organsystems z.B. Augen, HNO/stomatognathes System, Nieren, Gefäße; nn 5, 7, 8	13,41
7	Vollständige Untersuchung eines erweiterten Organsystems z.B. Haut, Stütz-/Bewegungsapparat, Thorax, Bauch, weibl. Genitaltrakt; nn 5, 6, 8	21,45
8	Ganzkörperstatus Vollständiger Ganzkörperstatus, nicht nur mehrere Einzelbefunde; nn 5, 6, 7	34,86
11	Digitale rektale Untersuchung Indikation und Befund dokumentieren.	8,04
800	Eingehende neurologische Untersuchung Eingehende neurologische Untersuchung; nicht neben 8, 26, 825, 826, 830, 1400.	26,14
857	Orientierende Testuntersuchung / Demenz- oder Fragebogentest Verwendeten Test, Ergebnis und ärztliche Auswertung dokumentieren; Lüscher-Test ausgeschl.	12,17
VORSORGE / CHECK-UP		
26	Früherkennungsuntersuchung Kind bis 14 Jahre Ab vollendetem 2. Lebensjahr max. 1x/Kalenderjahr; nn 1-8.	60,33
28	Krebsfrüherkennung beim Mann Inkl. Beratung, Urin- und Stuhlblutuntersuchung; nn 1, 3, 5-8, 11, 3500, 3511, 3650, 3652.	37,54
29	Gesundheitsuntersuchung Erwachsener Inkl. Ganzkörperstatus, Risikoprofil und Beratung; nn 1, 3, 5-8.	58,99
750	Aufflichtmikroskopie / Dermatoskopie Je Sitzung; Bei videogestützter Bilddokumentation A612 stattdessen.	16,09
A612	Videosystemgestützte Untersuchung und Bilddokumentation von Muttermalen Analog Nr. 612 nach BÄK (757 Punkte); nicht neben 750 für dieselbe Untersuchung	79,42
PROBENENTNAHME		
297	Abstrich für zytologische Untersuchung Entnahmestelle dokumentieren; zytologische Laborleistung separat.	6,03
298	Abstrich für mikrobiologische Untersuchung Entnahmestelle dokumentieren; mikrobiologische/PCR-Laborleistung separat.	5,36

GOÄ	Leistung / Merke	Regel €
HAUS- / HEIMBESUCHE		
48	Geplanter Besuch auf einer Pflegestation Regelmäßige Tätigkeit zu vorher vereinbarten Zeiten; nn 1, 3, 50, 51 oder 52.	16,09
50	Hausbesuch einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung nn 1, 3, 5, 48, 51 52; Wegegeld prüfen.	42,90
51	Mitbesuch in derselben häuslichen Gemeinschaft Direkt nach 50; Berat./Untersuchung enthalten; nn 1, 3, 5, 48, 50, 52. E-H nur zum halben Satz.	33,52
52	Aufsuchen durch nichtärztliches Personal Aufsuchen durch nichtärztliches Personal; nur Einfachsatz, kein Wegegeld.	5,83
55	Ärztliche Begleitung zur notwendigen stationären Behandlung Ggf. organisatorische Vorbereitung enthalten; nn 3, 56	67,03
56	Erforderliches Verweilen, je angefangene 1/2 Std. Mind. 30 Min.; je angef. 1/2 Std. ohne ärztl. Leistung während des Verweilens; nn 3, 55. Satz: 1,8	18,89
THERAPIE & SACHKOSTEN		
375	Impfung einschließlich Dokumentation Inkl. Doku; Impfstoff als Auslage. Zusätzl. Beratung nur bei eigenständigem Inhalt; nn 2, 252	10,72
376	Orale Impfung Inkl. Doku; Impfstoff als Auslage; nn 1, 2, 252	10,72
377	Weitere Impfung im selben Termin neben 375; Impfstoff als Auslage; nn 1, 2, 252, 378	6,70
378	Simultanimpfung aktiv/passiv Impfstoffe als Auslage; Dokumentation vollständig; nn 1, 2, 375, 377, 252	16,09
252	Injektion s. c. / i. c. / i. m. Applikationsweg, Präparat und Dosis dokumentieren; nn 375-378	5,36
253	Intravenöse Injektion Applikationsweg, Präparat und Dosis dokumentieren; Arzneimittelauslage prüfen; nn 271-274	9,38
271	i. v.-Infusion bis 30 Min. Beginn/Ende bzw. Dauer dokumentieren; bis 30 Min.; nn 272-276	16,09
272	i. v.-Infusion über 30 Min. Beginn/Ende bzw. Dauer dokumentieren; über 30 Min.; nn 271, 273-276	24,13
263	Hyposensibilisierung je Sitzung Präparat, Dosis und Reaktion dokumentieren.	12,07
266	Quaddelbehandlung Behandelte Region und Umfang dokumentieren.	8,04
269	Akupunktur Indikation und behandelte Punkte/Region dokumentieren.	26,81
269a	Akupunktur, mindestens 20 Min. Akupunktur, mindestens 20 Min.; Minstdauer dokumentieren.	46,92
3306	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule Region, Funktionsbefund, Provokation und Technik dokumentieren.	19,84
520/523	Massage / Bindegewebsmassage Behandelte Region und Inhalt dokumentieren.	4,72 / 6,82
1728	Harnblasenkatheter beim Mann Materialauslage und Ausschlüsse prüfen.	7,91
1730	Harnblasenkatheter bei der Frau Materialauslage und Ausschlüsse prüfen.	4,96
WUNDVERSORGUNG / KLEINE CHIRURGIE		
200	Einfacher Verband Nicht zusätzlich, wenn Verband Bestandteil einer Wundleistung ist.	6,03
204	Zirkulärer Kompressions- / Stützverband Kopf/Rumpf/Gelenke, umfasst Schanz-Halskravatten- u. Kompressionsverbände	12,74
206	Tapeverband eines kleinen Gelenks Gelenk benennen.	9,38
207	Tapeverband großes Gelenk / Zinkleimverband Region benennen.	13,41
490/491	Infiltrationsanästhesie klein / groß Bezirk und Anästhetikum dokumentieren.	8,18 / 16,22
493	Leitungsanästhesie je Nerv Je Nerv; Nerv und Anästhetikum dokumentieren (Oberst-Leitungsanästhesie ggf. je Nerv).	8,18

GOÄ	Leistung / Merke	Regel €
WUNDVERSORGUNG / KLEINE CHIRURGIE - FORTSETZUNG		
2000	Erstversorgung kleine Wunde ohne Naht Lokalisation und Größe dokumentieren; nn 200	9,38
2001	Erstversorgung kleine Wunde mit Naht Größe, Naht und Material dokumentieren; nn 200	17,43
2003	Erstversorgung große Wunde ohne Naht Größe und Lokalisation dokumentieren; nn 200	17,43
2004	Erstversorgung große Wunde mit Naht Größe, Naht und Material dokumentieren; nn 200	32,17
2006	Sekundär heilende Wunde / Nekroseabtragung Nr. 200 kann bei eigenständigem Verband zusätzlich berechnungsfähig sein; nn 2000	8,45
2007	Fadenzug / Klammerentfernung Nr. 200 bei eigenständigem Verband zusätzlich prüfen.	5,36
2428	Eröffnung eines Abszesses / Furunkels Ort und Drainage dokumentieren; nn 200	10,72
2005	Große Wunde mit Umschneidung und Naht Inhalt vollständig dokumentieren; nn 200, 2003, 2004	53,62
2008	Eröffnung einer Wunde / Fistelspaltung nn 200	12,07
2009	Entfernung eines Fremdkörpers tiefe, Lokalisation und Vorgehen dokumentieren; nn 200	13,41
2033	Nagelentfernung betroffenem Nagel dokumentieren; nn 2000-2005	7,64
2401	Probexzision / Stanzbiopsie Lokalisation, Größe und Histologieauftrag dokumentieren.	17,83
2403	Exzision einer kleinen Geschwulst Größe und Lokalisation dokumentieren.	17,83
VERWALTUNG, ATTESTE & GUTACHTEN		
2	Wiederholungsrezept / Überweisung / kurze Auskunft auch ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt möglich; nur alleine abrechenbar	3,15
70	Kurze Bescheinigung / kurzes Zeugnis / einfache AU Kurz und ohne ausführliche gutachtliche Bewertung.	5,36
75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- oder Befundbericht Ausführlicher Befundbericht mit Anamnese, Befund und epikritischer Bewertung.	17,43
77	Individuelle Planung und Leitung einer Kur Schriftlicher individueller Kurplan; nn 3, 45, 95, 96, , 435	20,11
80	Schriftliche gutachtliche Äußerung Konkrete Fragestellung plus gutachtliche Bewertung/Schlussfolgerung erforderlich; nn 3, 32, 45	40,22
85	Umfangreiche gutachtliche Äußerung je angefangene Stunde Zeitaufwand dokumentieren; Abgrenzung zu 80; nn 3, 45, 435	67,03
95	Schreibgebühr je angefangene DIN-A4-Seite Nur im vorgesehenen Zusammenhang mit 80/85/90; Einfachsatz	3,50
96	Kopie zu 80/85/90 Nur im vorgesehenen Zusammenhang; Einfachsatz	0,17
§ 10	Auslagen außerhalb GOÄ 95/96 Nur tatsächlich entstandene, zulässige Kosten; Materialausschlüsse beachten.	tatsächlich
LEICHENSCHAU		
100	Vorläufige Leichenschau, Mind. 20 Min.; bei 10 bis unter 20 Min. 60 %; Wegegeld und Zuschläge F-H zusätzlich prüfen; Einfachsatz	110,51
101	Eingehende Leichenschau, mindestens 40 Min. Mind. 40 Min.; bei 20 bis unter 40 Min. 60 %; Aufzeichnungen vollständig.	165,77
102	Zuschlag bei besonderem Aufwand, 10 Min. Mehraufwand Zusätzlich zu 100/101 bei besonderen Umständen und mind. 10 Min. Mehraufwand; Einfachsatz	27,63

GOÄ-Spicker HAUSARZT

Fortsetzung · technische und Laborleistungen, Kostenträger sowie Zuschläge

GOÄ	Leistung / Merke	Regel €
Technishce Leistungen · Regelhöchstsatz 1,8		
TECHNISCHE UNTERSUCHUNGEN		
602	Pulsoxymetrie Messwert, Indikation und ggf. Verlauf dokumentieren.	15,95
605	Spirometrie Kurve/Messwerte und ärztliche Beurteilung dokumentieren.	25,39
605a	Fluss-Volumen-Kurve als Zuschlag Nur zusätzlich zu 605 bei ärztlicher Kurvendarstellung; Befund dokumentieren.	14,69
650	Einfaches EKG / Rhythmus-EKG Abgrenzung zur 651 beachten; Auswertung dokumentieren.	15,95
651	Ruhe-EKG mit mindestens 9 Ableitungen Ableitungen und ärztliche Auswertung dokumentieren.	26,54
652	Belastungs-EKG Belastungsstufen, Abbruchgrund und Befund festhalten.	59,66
654	Langzeit-Blutdruckmessung Auswertung ist Leistungsbestandteil.	15,74
659	Langzeit-EKG Aufzeichnung und ärztliche Auswertung dokumentieren.	41,97
410	Sonographie eines Organs Erstes Organ; untersuchtes Organ in der Rechnung nennen; nn 417, 418.	26,81
417	Sonographie der Schilddrüse Schilddrüse; Organ/Befund dokumentieren; nn 410, 418.	28,15
420	Sonographie eines weiteren Organs Je Ziffer ein Organ in der Rechnung nennen; je weiteres Organ, höchstens 3x je Sitzung, neben 410-418.	10,72
401	Duplex-Zuschlag zu 410-418 Je Ziffer untersuchtes Organ/Gefäßgebiet nennen; 1x je Sitzung; nn 406, 422-424, 644, 645, 649, 1754.	23,31
250	Venöse Blutentnahme Venöse Blutentnahme; Auslagen und Fremdlabor getrennt prüfen.	4,20

Laborleistungen · Regelhöchstsatz 1,15		
LABOR		
3501	Blutsenkung Laborahmen und Eigen-/Fremdlabor beachten.	4,02
3511	Urin-Teststreifen Ergebnis dokumentieren.	3,35
3530	Gerinnungsschnelltest / INR POCT-Ergebnis dokumentieren.	8,04
3531	Urin sediment Mikroskopischer Befund festhalten.	4,69

Sondervergütung & Kostenträger		
JUSTIZ-VERGÜTUNGSGESETZT (VEG) (z.B Versorgungsam, Amtsgericht)		
200	Befundschein / schriftliche Auskunft Ohne nähere gutachtliche Äußerung; Porto/Kopien ggf. zusätzlich.	25,00
201	Wie 200, außergewöhnlich umfangreich Vorherige Kostenübernahmezusage notwendig.	bis 55,00
202	Kurze gutachtliche Äußerung / Formbogengutachten Fragen auf Vorgeschichte, Angaben, Befund und kurze Bewertung beschränkt.	45,00
203	Wie 202, besonders umfangreich Nur wenn angefordert	bis 90,00
§ 7	Kopien: erste 50 / jede weitere Seite Nur angefordert bzw. gesetzlich ersatzfähig.	0,50 / 0,15
§ 7	Farbkopien: erste 50 / jede weitere Seite Nur angefordert bzw. gesetzlich ersatzfähig.	1,00 / 0,30

GOÄ	Leistung / Merke	Regel €
WEITERE KOSTENTRÄGER & RUNDE ZIELBETRÄGE		
DRV	Befundbericht Reha / Rente / LTAS0051 Pauschale einschließlich Porto und Kopien; aktuelle Vorgabe prüfen.	41,04
DRV	Zusatzbogen onkologische Reha Nur bei entsprechendem Auftrag.	5,00
DRV	Anforderung von Befunden bis 20 Kopien Pauschale inklusive Porto.	7,20
DRV	Anforderung von Befunden über 20 Kopien Pauschale inklusive Porto.	14,44
AfA	Formular „Kündigung auf ärztlichen Rat“ Abrechnung an Agentur für Arbeit; ggf. Porto.	20,99
AfA	Anfrage durch Medizinischen Dienst – Auskunft Auftrag und Rechnungsadressat prüfen.	32,50
AfA	Kopien zur Anfrage Je Kopie nach Vorgabe des Auftraggebers.	0,50
ALG II	Bescheinigung Mehrbedarf Ernährung Je nach Umfang Nr. 70 oder 75; Rechnung an Patient.	5,36–17,43
GOÄ 32	Jugendarbeitsschutzuntersuchung Öffentlicher Kostenträger; Einfachsatz; Untersuchungsberechtigungsschein.	23,31

ATTESTE		
70	Kurzes Attest auf 5 € runden Faktor 2,1459.	5,00
75	Befundbericht auf 10 € runden Faktor 1,3193.	10,00
75	Befundbericht auf 15 € runden Faktor 1,9789.	15,00
75	Befundbericht auf 20 € runden Faktor 2,6385; über 2,3 individuell begründen.	20,00
75	Befundbericht auf 25 € runden Faktor 3,2982; über 2,3 individuell begründen.	25,00
80	Gutachten auf 40 € runden Faktor 2,287.	40,00
80	Gutachten auf 45 € runden Faktor 2,573; über 2,3 individuell begründen.	45,00
85	Gutachten je Stunde auf 67 € runden Faktor 2,3.	67,00
80	Gutachten auf 75 € runden Faktor 4,289; nur mit vorheriger Honorarvereinbarung nach § 2.	75,00
80	Gutachten auf 80 € runden Faktor 4,574; nur mit vorheriger Honorarvereinbarung nach § 2.	80,00
80	Gutachten auf 90 € runden Faktor 5,146; nur mit vorheriger Honorarvereinbarung nach § 2.	90,00

Zuschläge & Wegegeld		
ZUSCHLÄGE ZU BERATUNG / INANSPRUCHNAHME		
A	Außerhalb der Sprechstunden Nur außerhalb der Sprechstunde; neben 1, 3, 4, 5, 6, 7 oder 8; nn B, C oder D.	4,08
B	20–22 Uhr oder 6–8 Uhr 20-22 Uhr oder 6-8 Uhr; Uhrzeit angeben; nn A; neben 1, 3, 4, 5, 6, 7 oder 8.	10,49
C	22–6 Uhr 22-6 Uhr; Uhrzeit angeben; nn A; neben 1, 3, 4, 5, 6, 7 oder 8.	18,65
D	Samstag, Sonntag oder Feiertag Samstag, Sonntag oder Feiertag; mit B oder C kombinierbar; geplante Samstagsprechstunde nur 50 %.	12,82
K1	Kind bis zum vollendeten 4. Lebensjahr Kind bis zum vollendeten 4. Lebensjahr; nur neben 5, 6, 7 oder 8; 1x je Inanspruchnahme.	6,99



GOÄ	Leistung / Merke	Regel €
Zuschläge & Wegegeld · Fortsetzung		
ZUSCHLÄGE ZU BESUCHEN		
E	Dringend angeforderter und unverzüglich ausgeführter Besuch Dringend angefordert und unverzüglich ausgeführt; nn F, G, H.	9,33
F	Besuchsleistung 20–22 Uhr oder 6–8 Uhr Besuchsleistung 20-22 Uhr oder 6-8 Uhr; nn 48, 52.	15,15
G	Besuchsleistung 22–6 Uhr Besuchsleistung 22-6 Uhr; nn 48, 52.	26,23
H	Besuchsleistung Samstag, Sonntag oder Feiertag Samstag, Sonntag oder Feiertag; mit F oder G kombinierbar; nn 48, 52.	19,82
J	Visite bei belegärztlichem Bereitschaftsdienst Nur bei belegärztlicher Tätigkeit.	4,66
K2	Kind bis zum vollendeten 4. Lebensjahr beim Besuch Kind bis zum vollendeten 4. Lebensjahr; nur neben 45, 46, 48, 50, 51, 55, 56.	6,99

SONOGRAPHISCHE ZUSCHLÄGE		
402	Transösophagealer Sono-Zuschlag Neben 403 und 676/692 ausgeschlossen; technischer Gebührenrahmen.	26,23
403	Transkavitärer Sono-Zuschlag Z. B. transrektal; neben 402 und 676–692 ausgeschlossen.	15,74
404	Frequenzspektrumanalyse als Zuschlag Je Sitzung 1×; nur bei zusätzlicher Analyse mit Dokumentation.	14,57
405	cw-Doppler-Zuschlag zu 415 oder 424 Je Sitzung 1×; nur bei tatsächlicher zusätzlicher Untersuchung.	11,66
406	Farbkodierungs-Zuschlag zu 424 Je Sitzung 1×; 401 daneben ausgeschlossen.	11,66

AMBULANT-OPERATIVE ZUSCHLÄGE		
440	Operationsmikroskop-Zuschlag Nur bei ambulanter operativer Leistung und zusätzlicher Anwendung; 1×/Tag.	23,31
441	Laser-Zuschlag 100 % des Einfachsatzes der Leistung, höchstens 67,49 €; 1×/Tag.	bis 67,49
442	Ambulante OP, 250–499 Punkte Nur für im abschließenden Katalog zuschlagsfähige Operationen; 1×/Tag.	23,31
443	Ambulante OP, 500–799 Punkte Nur für zuschlagsfähige Operationen; nicht neben 442/444/445.	43,72
444	Ambulante OP, 800–1.199 Punkte Nur für zuschlagsfähige Operationen; nicht neben 442/443/445.	75,77
445	Ambulante OP ab 1.200 Punkte Nur für zuschlagsfähige Operationen; nicht neben 442–444.	128,23
446	Ambulante Anästhesie, 200–399 Punkte Nur zuschlagsfähige Anästhesieleistung; nicht neben 447.	17,49
447	Ambulante Anästhesie ab 400 Punkte Nur zuschlagsfähige Anästhesieleistung; nicht neben 446.	37,89
448	Überwachung nach ambulanter OP über 2 Std. Nur nach zuschlagsfähiger OP und Anästhesie; Voraussetzungen vollständig prüfen.	34,97
449	Überwachung nach ambulanter OP über 4 Std. Nur nach zuschlagsfähiger OP und Anästhesie; nicht neben 448.	52,46

WEGEGELD / REISEENTSCHÄDIGUNG		
§ 8	Wegegeld bis 2 km Tag / Nacht (20–8 Uhr) nicht gesteigert.	3,58 / 7,16
§ 8	Wegegeld 2 bis 5 km Bei mehreren Patienten in Gemeinschaft nur 1× anteilig.	6,65 / 10,23
§ 8	Wegegeld 5 bis 10 km Tag / Nacht; Radius ab Praxis bzw. Wohnung.	10,23 / 15,34
§ 8	Wegegeld 10 bis 25 km Tag / Nacht; einfache Entfernung maßgeblich.	15,34 / 25,56
§ 9	Eigener Pkw bei Entfernung über 25 km Anstelle Wegegeld; je tatsächlich gefahrenem Kilometer.	0,26 / km
§ 9	Abwesenheit bis 8 Stunden Zusätzlich zur Reiseentschädigung.	51,13
§ 9	Abwesenheit über 8 Stunden, je Tag Zusätzlich; notwendige Übernachtung nach tatsächlichen Kosten.	102,26

nn: nicht neben, BHF: Behandlungsfall