



Verzeichnis der analogen Bewertungen

Auszug aus:

R. Hess / R. Klakow-Franck (Bearb.)

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Stand Januar 2013



**Deutscher
Ärzte-Verlag**

Bearbeiterinnen:

Dipl.-Kfm. Renate Hess
Hans-Neuffer-Stiftung
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Dr. med. Regina Klakow-Franck,
M.A.
Unparteiisches Mitglied
Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystr. 8
10623 Berlin

Gebührenordnung für Ärzte,
Stand Januar 2013
ISBN 978-3-7691-3533-6

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Wichtiger Hinweis:

Die Medizin und das Gesundheitswesen unterliegen einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung entsprechen können.

Die angegebenen Empfehlungen wurden von Verfassern und Verlag mit größtmöglicher Sorgfalt erarbeitet und geprüft. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ausgeschlossen werden.

Der Benutzer ist aufgefordert, zur Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren.

Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

Verfasser und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung für Schäden, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entstehen.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung des Verlages.

Copyright © 2013 by
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstraße 2
50859 Köln

Satz: Fotosatz Schmidt & Co., 71384 Weinstadt
Druck/Bindung: Kösel, 87452 Altusried-Krugzell

5 4 3 2 1 0 / 601

Verzeichnis der Analogen Bewertungen (GOÄ) der Bundesärztekammer und des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer

Gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ können selbständige, nicht im Gebührenverzeichnis aufgeführte ärztliche Leistungen entsprechend einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden. Mit der zum 1. Januar 1996 in Kraft getretenen Vierten Änderungsverordnung zur GOÄ wurden die von der Bundesärztekammer empfohlenen analogen Bewertungen weitgehend in das Gebührenverzeichnis aufgenommen. Auf der Grundlage der Vierten Änderungsverordnung hat die Bundesärztekammer dann seit dem 1. Januar 1996 weitere analoge Bewertungen beschlossen. Diese analogen Bewertungen, die mit dem Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, dem Bundesministerium des Innern und dem Verband der privaten Krankenversicherung im Zentralen Konsultationsausschuss abgestimmt wurden, sind nachfolgend wiedergegeben.

Das Verzeichnis enthält des Weiteren die seit 1996 von der Bundesärztekammer empfohlenen Analogbewertungen, die zwar nicht auf Beschlüssen des Zentralen Konsultationsausschusses beruhen, jedoch mit den Mitgliedern dieses Ausschusses schriftlich abgestimmt wurden. Diese Analogbewertungen sind vielen Abschnitten des Gebührenverzeichnisses der GOÄ zuzuordnen, Grundleistungen und Allgemeine Leistungen, Kontrastmitteleinbringung, Innere Medizin, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Urologie, Laboratoriumsuntersuchungen u.a. Einige Analogbewertungen sind nicht in der nachstehenden Liste, sondern im folgenden Abschnitt „Abrechnungsempfehlungen zur GOÄ“ aufgeführt wegen des fachlichen Zusammenhangs; dies betrifft die Beschlüsse des Zentralen Konsultationsausschusses zu den GOÄ-Anwendungsempfehlungen der Abschnitte HNO-Operationen und -Leistungen, Bandscheibenoperationen und herzchirurgische Operationen und die Abrechnungsempfehlungen des Gebührenordnungsausschusses der Bundesärztekammer, die nicht mit den Mitgliedern des Zentralen Konsultationsausschusses abgestimmt sind.

Im nachstehenden Analogverzeichnis ist jede Analogbewertung mit einem großen „A“ und einer Nummer, der sogenannten Platzhalternummer, gekennzeichnet, welche die jeweilige Analogbewertung dem entsprechenden Fachkapitel in der GOÄ zuordnet. Die Verwendung dieser Nummer in der Rechnung ist möglich, aber nicht nach der GOÄ (§ 12) vorgeschrieben; sie ersetzt jedoch in keinem Falle die Wiedergabe des Inhaltes der Analogbewertung und der Gebührenordnungsnummer der in der GOÄ analog abgegriffenen Gebührenposition.

Die Analogbewertungen der augenärztlichen Operationen und -Leistungen sind zum größten Teil mit 7000er-Nummern als Platzhalter versehen worden, weil im Kapitel I. Augenheilkunde in der Nummernfolge (1200f.) selbst keine Lücke mehr für die Vielzahl der augenärztlichen Analogbewertungen vorhanden war.

Eine Sonderregelung ist für Laborleistungen zu beachten; bei Leistungen der Abschnitte M II bis M IV muss bei analoger Bewertung einer nicht im Verzeichnis befindlichen Leistung die analog abgegriffene Gebührenposition durch Voranstellen des Buchstabens „A“ gekennzeichnet werden (vgl. Allgemeine Bestimmungen Nr. 8 zu Abschnitt M).

Für die Abrechnung mit den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern (Berufsgenossenschaften) gelten die „Analoge Bewertungen“ nicht. Die entsprechenden Leistungen können dort entweder (noch) nicht abgerechnet werden (nachfolgend gekennzeichnet mit „-“) oder sind im Leistungsverzeichnis gesondert ausgewiesen (gekennzeichnet mit „1“).

Nrn. A 36–A 619 Analoge Bewertungen

Nr.	Leistung	GOÄ Punkt- zahl	GOÄ 1fach €	GOÄ 2,3-/ 1,8fach €	GOÄ 3,5-/ 2,5fach €	Basis 1,2-/ 1,0fach €	Standard 1,8-/ 1,38fach €
A 36	Strukturierte Schulung einer Einzelperson mit einer Mindestdauer von 20 Min. bei Asthma bronchiale, Hypertonie – einschließlich Evaluation zur Qualitätssicherung zum Erlernen und Umsetzen des Behandlungsmanagements, einschließlich Auswertung standardisierter Fragebögen, je Sitzung analog Nr. 33	300	17,49	40,22	61,20	20,98	31,48
A 72	Vorläufiger Entlassungsbericht im Krankenhaus analog Nr. 70	40	2,33	5,36	8,16	2,80	4,20
A 353	Einbringung des Kontrastmittels mittels intraarterieller Hochdruckinjektion zur selektiven Arteriographie (z.B. Nierenarterie), einschließlich Röntgenkontrolle und ggf. einschließlich fortlaufender EKG-Kontrolle, je Arterie analog Nr. 351	500	29,14	67,03	102,00	34,97	52,46
A 409	A-Bild-Sonographie analog Nr. 410	200	11,66	26,81	40,80	13,99	20,98
A 482	Relaxometrie während und/oder nach einer Allgemeinanästhesie bei Vorliegen von die Wirkungsdauer von Muskelrelaxantien verändernden Vorerkrankungen (z.B. Acetylcholinesterase-Hemmer-Mangel) oder gravierenden pathophysiologischen Zuständen (z.B. Unterkühlung) analog Nr. 832	158	9,21	21,18	32,23	11,05	16,58
A 496	Drei-in-eins-Block, Knie- oder Fußblock analog Nr. 476	380	22,15	50,94	77,52	26,58	39,87
A 618*	H2-Atemtest (z.B. Laktosetoleranztest), einschließlich Verabreichung der Testsubstanz, Probeentnahmen und Messungen der H2-Konzentration, einschließlich Kosten analog Nr. 617*	341	19,88	35,78	49,69	19,88**	27,43***
A 619*	Durchführung des ¹³ C-Harnstoff-Atemtest, einschließlich Verabreichung der Testsubstanz und Probeentnahmen analog Nr. 615*	227	13,23	23,82	33,08	13,23**	18,26***

* Reduzierter Gebührenrahmen

** 1,0fach (Basistarif)

*** 1,38fach (Standardtarif)

Analoge Bewertungen Nrn. A 658–A 796

Nr.	Leistung	GOÄ Punkt- zahl	GOÄ 1fach €	GOÄ 2,3-/ 1,8fach €	GOÄ 3,5-/ 2,5fach €	Basis 1,2-/ 1,0fach €	Standard 1,8-/ 1,38fach €
A 658	Hochverstärktes Oberflächen-EKG aus drei orthogonalen Ableitungen mit Signalermittlung zur Analyse ventrikulärer Spätpotentiale im Frequenz- und Zeitbereich (Spätpotential-EKG) analog Nr. 652	445	25,94	59,66	90,78	31,13	46,69
A 704	Analtonometrie analog Nr. 1791	148	8,63	19,84	30,19	10,35	15,53
A 707	Untersuchung des Dünndarms mittels Kapselendoskopie und Auswertung des Bildmaterials bei unklarer gastrointestinaler Blutung, nach vorausgegangener Endoskopie des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes analog Nr. 684	1200	69,94	160,87	244,81	83,93	125,90
	plus Nr. 687	1500	87,43	201,09	306,01	104,92	157,38
	<i>Voraussetzung für das Erbringen der Kapselendoskopie ist die Gebietsbezeichnung Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie (zukünftig Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie). Ein Arzt oder eine Ärztin, der/die im Rahmen ihrer bisherigen Tätigkeit Kapselendoskopien durchgeführt hat, darf diese Leistungen auch weiterhin erbringen und abrechnen, sofern die für das Erbringen der Kapselendoskopie notwendige fachliche Qualifikation nach der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung, insbesondere eingehende Kenntnisse und Erfahrungen mit endoskopischen Verfahren des Gastrointestinaltraktes, nachgewiesen wird. Der Zeitaufwand für die Auswertung der Videodokumentation beträgt durchschnittlich zwei Stunden. Ist er im konkreten Fall deutlich niedriger oder deutlich höher, ist dies beim Ansatz des Steigerungsfaktors zu berücksichtigen.</i>						
A 795	Kipptisch-Untersuchung mit kontinuierlicher EKG- und Blutdruckregistrierung analog Nr. 648	605	35,26	81,11	123,42	42,32	63,47
A 796*	Ergometrische Funktionsprüfung mittels Fahrrad- oder Laufbandergometer (physikalisch definierte und reproduzierbare Belastungsstufen), einschließlich Dokumentation analog Nr. 650*	152	8,86	15,95	22,15	8,86**	12,23***

* Reduzierter Gebührenrahmen

** 1,0fach (Basistarif)

*** 1,38fach (Standardtarif)

Nrn. A 888–A 1006 Analoge Bewertungen

Nr.	Leistung	GOÄ Punkt- zahl	GOÄ 1fach €	GOÄ 2,3-/ 1,8fach €	GOÄ 3,5-/ 2,5fach €	Basis 1,2-/ 1,0fach €	Standard 1,8-/ 1,38fach €
A 888	Psychiatrische Behandlung zur Reintegration eines Erwachsenen mit psychopathologisch definiertem Krankheitsbild als Gruppenbehandlung (in Gruppen von 3 bis 8 Teilnehmern) durch syndrombezogene verbale Intervention als therapeutische Konsequenz aus den dokumentierten Ergebnissen der selbsterbrachten Leistung nach Nr. 801, Dauer mindestens 50 Minuten, je Teilnehmer und Sitzung analog Nr. 887	200	11,66	26,81	40,80	13,99	20,98
A 1006*	Gezielte weiterführende sonographische Untersuchung zur differenzialdiagnostischen Abklärung und/oder der Überwachung bei aufgrund einer Untersuchung nach Nr. 415 GOÄ erhobenem Verdacht auf pathologische Befunde (Schädigung eines Fetus durch Fehlbildung oder Erkrankung oder ausgewiesener besonderer Risikosituation aufgrund der Genetik, Anamnese oder einer exogenen Noxe), analog Nr. 5373* je Sitzung	1900	110,75	199,34	276,86	110,75**	152,83***
	<p><i>Die Indikationen ergeben sich aus der Anlage 1c II.2 der Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung.</i></p> <p><i>Die weiterführende sonographische Diagnostik kann gegebenenfalls mehrfach, zur gezielten Ausschlussdiagnostik bis zu dreimal im gesamten Schwangerschaftsverlauf berechnet werden.</i></p> <p><i>Im Positivfall einer fetalen Fehlbildung oder Erkrankung ist die Berechnung auch häufiger möglich.</i></p> <p><i>Das zur Untersuchung genutzte Ultraschallgerät muss mindestens über 64 Kanäle im Sende- und Empfangsbereich, eine variable Tiefenfokussierung, mindestens 64 Graustufen und eine aktive Vergrößerungsmöglichkeit für Detaildarstellungen verfügen.</i></p>						

* Reduzierter Gebührenrahmen

** 1,0fach (Basistarif)

*** 1,38fach (Standardtarif)

Analoge Bewertungen Nrn. A 1007–A 1157

Nr.	Leistung	GOÄ Punkt- zahl	GOÄ 1fach €	GOÄ 2,3fach €	GOÄ 3,5fach €	Basis 1,2fach €	Standard 1,8fach €
A 1007	<p>Farbkodierte Doppler-echokardiographische Untersuchung eines Fetus einschließlich Bilddokumentation bei Verdacht auf Fehlbildung oder Erkrankung des Fetus, einschließlich eindimensionaler Doppler-echokardiographischer Untersuchung, gegebenenfalls einschließlich Untersuchung mit cw-Doppler und Frequenzspektrumanalyse, gegebenenfalls einschließlich zweidimensionaler echokardiographischer Untersuchung mittels Time-Motion-Verfahren (M-Mode), analog Nrn. 424</p> <p>plus analog Nr. 404 (Einfachsatz) ...</p> <p>plus analog Nr. 406 (Einfachsatz) ...</p> <p><i>Die Indikationen ergeben sich aus der Anlage 1d der Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung. Die Dopplerechokardiographie kann gegebenenfalls neben den Leistungen nach den Nrn. A 1006 und A 1008 berechnet werden.</i></p>	700 250 200	40,80 14,57 11,66	93,84 – –	142,80 – –	48,96 – –	73,44 – –
A 1008	<p>Weiterführende differenzialdiagnostische sonographische Abklärung des fetomaternalen Gefäßsystems mittels Duplex-Verfahren bei Verdacht auf Gefährdung oder Schädigung des Fetus, gegebenenfalls farbkodiert und/oder direktionale Doppler-sonographische Untersuchung im fetomaternalen Gefäßsystem, einschließlich Frequenzspektrumanalyse, analog Nr. 689</p> <p><i>Die Indikationen ergeben sich aus der Anlage 1d der Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung. Die Duplex-sonographische Untersuchung nach A 1008 kann gegebenenfalls neben den Leistungen nach den Nrn. 415, A 1006 und A 1007 berechnet werden. Bei Mehrlingen sind die Leistungen nach den Nrn. A 1006, A 1007 und A 1008 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig. Voraussetzung für das Erbringen der Leistungen nach Nr. A 1006, A 1007 und A 1008 ist das Vorliegen der Qualifikation zur Durchführung des fetalen Ultraschalls im Rahmen der Erkennung von Entwicklungsstörungen, Fehlbildungen und Erkrankungen des Fetus nach der jeweils für die Ärztin/den Arzt geltenden Weiterbildungsordnung.</i></p>	700	40,80	93,84	142,80	48,96	73,44
A 1157	<p>Chorionzottenbiopsie, transvaginal oder transabdominal unter Ultraschallsicht analog Nr. 1158</p>	739	43,07	99,07	150,76	51,69	77,53

Nrn. A 1387–A 1387.1 Analoge Bewertungen

Nr.	Leistung	GOÄ Punkt- zahl	GOÄ 1fach €	GOÄ 2,3fach €	GOÄ 3,5fach €	Basis 1,2fach €	Standard 1,8fach €
A 1387	Netzhaut-Glaskörper-chirurgischer Eingriff bei anliegender oder abgelöster Netzhaut ohne netzhautablösende Membranen, einschließlich Pars-plana-Vitrektomie, Retinopexie, ggf. einschließlich Glaskörper-Tamponade, ggf. einschließlich Membran-Peeling analog Nr. 2551	7500	437,15	1005,46	1530,04	524,59	786,88
	<i>Neben Nr. A 1387 sind keine zusätzlichen Eingriffe an Netzhaut oder Glaskörper berechnungsfähig.</i>						
A 1387.1	Netzhaut-Glaskörper-chirurgischer Eingriff bei anliegender und/oder abgelöster Netzhaut mit netzhautablösenden Membranen und/oder therapierefraktärem Glaukom und/oder submakulärer Chirurgie, einschließlich Pars-plana-Vitrektomie, Buckelchirurgie, Retinopexie, Glaskörper-Tamponade, Membran-Peeling, ggf. einschließlich Rekonstruktion eines Iris-Diaphragmas, ggf. einschließlich Retinotomie, ggf. einschließlich Daunomycin-Spülung, ggf. einschließlich Zell-Transplantation, ggf. einschließlich Versiegelung eines Netzhautlochs mit Thrombozytenkonzentraten, ggf. einschließlich weiterer mikrochirurgischer Eingriffe an Netzhaut oder Glaskörper (z.B. Pigmentgewinnung und -implantation) analog Nr. 2551	7500	437,15	1005,46	1530,04	524,59	786,88
	plus analog Nr. 2531	7500	437,15	1005,46	1530,04	524,59	786,88

*Neben Nr. A 1387.1 sind keine zusätzlichen Gebührenpositionen für weitere Eingriffe an Netzhaut oder Glaskörper berechnungsfähig.
Ergänzende Abrechnungsempfehlung zu den Nrn. A 1387 und 1387.1:
Die Ausschlussbestimmungen bei den Nrn. A 1387 und A 1387.1, wonach keine zusätzlichen Gebührenpositionen für weitere Eingriffe an Netzhaut oder Glaskörper berechnungsfähig sind, gelten nicht für Netzhaut-Glaskörper-chirurgische Eingriffe bei Ruptur des Augapfels mit oder ohne Gewebeverlust oder bei Resektion uvealer Tumoren und/oder Durchführung einer Macula-Rotation. Neben Leistungen nach den Nrn. A 1387 oder A 1387.1 können in diesen Ausnahmefällen – je nach Indikation – die genannten Maßnahmen als zusätzliche Leistungen berechnet werden, wie z. B. die Nr. A 1387.2 für die Macula-Rotation.*

Analoge Bewertungen Nrn. A 1387.2–A 1863

Nr.	Leistung	GOÄ Punkt- zahl	GOÄ 1fach €	GOÄ 2,3fach €	GOÄ 3,5fach €	Basis 1,2fach €	Standard 1,8fach €
A 1387.2	Macula-Rotation analog Nr. 1375	3500	204,01	469,21	714,02	244,81	367,21
A 1716	Spaltung einer Harnröhrenstriktur unter Sicht (z.B. nach Sachse) analog Nr. 1802	739	43,07	99,07	150,76	51,69	77,53
A 1833a	Wechsel eines suprapubischen Harnblasenfistelkatheters, einschl. Spülung, Katheterfixation und Verband analog Nr. 1833	237	13,81	31,77	48,35	16,58	24,87
A 1861	Transurethrale endoskopische Litholapaxie von Harnleitersteinen einschließlich Harnleiterbougieung, intrakorporaler Steinertrümmerung und endoskopischer Entfernung der Steinfragmente, ggf. einschließlich retrograder Steinreposition, analog Nr. 1817	2220	129,40	297,61	452,89	155,28	232,92
	plus Nr. 1787	252	14,69	33,78	51,41	17,63	26,44
A 1862	Perkutane Nephrolitholapaxie (PNL oder PCNL) – mit Ausnahme von Nierenausgusssteinen – einschließlich intrakorporaler Steinertrümmerung, pyeloskopischer Entfernung der Steinfragmente und Anlage einer Nierenfistel, analog Nr. 1838	2220	129,40	297,61	452,89	155,28	232,92
	plus Nr. 1852	700	40,80	93,84	142,80	48,96	73,44
A 1863	Transurethrale Endopyelotomie, einschließlich Ureterorenoskopie mit Harnleiterbougieung, ggf. einschließlich der retrograden Darstellung des Ureters und des Nierenbeckens mittels Kontrastmittel und Durchleuchtung, ggf. einschließlich Einlage eines transureteralen Katheters oder transkutane Endopyelotomie, einschließlich Punktion des Nierenbeckens und Bougieung der Nierenfistel sowie Pyeloskopie, ggf. einschließlich der Darstellung des Nierenbeckens mittels Kontrastmittel und Durchleuchtung, ggf. einschließlich Einlage eines Nierenfistelkatheters, analog Nr. 1827	1500	87,43	201,09	306,01	104,92	157,38
	plus Nr. 1852	700	40,80	93,84	142,80	48,96	73,44

Die Einlage eines transureteralen Katheters nach Nr. 1812 GOÄ bzw. die Einlage eines Nierenfistelkatheters nach Nr. 1851 GOÄ ist Leistungsbestandteil der transurethralen bzw. perkutanen Endopyelotomie und kann nicht zusätzlich berechnet werden. Die retrograde bzw. anterograde Darstellung von Ureter und Nierenbecken nach Nr. 5220 GOÄ ist Leistungsbe-

Nrn. A 1863–A 1873 Analoge Bewertungen

Nr.	Leistung	GOÄ Punkt- zahl	GOÄ 1fach €	GOÄ 2,3fach €	GOÄ 3,5fach €	Basis 1,2fach €	Standard 1,8fach €
	<i>standteil der transurethralen bzw. perkutanen Endopyelotomie und kann nicht zusätzlich berechnet werden. Die Darstellung von Harnblase und Urethra nach Nr. 5230 GOÄ ist, sofern erforderlich, neben der transurethralen Endopyelotomie berechnungsfähig.</i>						
A 1870	Totale Entfernung der Prostata und der Samenblasen einschließlich pelviner Lymphknotenentfernung mit anschließender Rekonstruktion des Blasenhalses und der Schließmuskelfunktion, einschließlich Blasenkatheter, ggf. einschließlich suprapubischem Katheter, ggf. einschließlich einer oder mehrerer Drainagen, analog Nr. 1845	4990	290,85	668,96	1017,99	349,02	523,54
A 1871	Totale Entfernung der Prostata und der Samenblasen einschließlich pelviner Lymphknotenentfernung mit anschließender Rekonstruktion des Blasenhalses und der Schließmuskelfunktion sowie Potenserhalt durch Präparation der Nervi erigentes, auch beidseitig, einschließlich Blasenkatheter, ggf. einschließlich suprapubischem Katheter, ggf. einschließlich einer oder mehrerer Drainagen, analog Nr. 1850	6500	378,87	871,40	1326,04	454,64	681,96
A 1872	Totale Entfernung der Prostata und der Samenblasen ohne pelvine Lymphknotenentfernung mit anschließender Rekonstruktion des Blasenhalses und der Schließmuskelfunktion, einschließlich Blasenkatheter, ggf. einschließlich suprapubischem Katheter, ggf. einschließlich einer oder mehrerer Drainagen, analog Nr. 1843	4160	242,48	557,69	848,66	290,97	436,46
A 1873	Totale Entfernung der Prostata und der Samenblasen ohne pelvine Lymphknotenentfernung mit anschließender Rekonstruktion des Blasenhalses und der Schließmuskelfunktion sowie Potenserhalt durch Präparation der Nervi erigentes, auch beidseitig, einschließlich Blasenkatheter, ggf. einschließlich suprapubischem Katheter, ggf. einschließlich einer oder mehrerer Drainagen, analog Nr. 3088	5600	326,41	750,74	1142,43	391,69	587,54

Die Analogen Bewertungen nach A 1870, 1871, 1872 und 1873 können

Analoge Bewertungen Nrn. A 1873–A 3733

Leistung	GOÄ Punkt- zahl	GOÄ 1fach €	GOÄ 2,3-/ 1,15fach €	GOÄ 3,5-/ 1,3fach €	Basis 1,2-/ 0,9fach €	Standard 1,8-/ 1,16fach €
<i>nicht nebeneinander, sondern nur alternativ (je nach Leistungsumfang) berechnet werden.</i>						
A 1880 Organerhaltende Entfernung eines malignen Nierentumors ohne Entfernung der regionalen Lymphknoten, analog Nr. 1842	3230	188,27	433,02	658,94	225,92	338,88
A 1881 Organerhaltende Entfernung eines malignen Nierentumors mit Entfernung der regionalen Lymphknoten, analog Nr. 1843	4160	242,48	557,69	848,66	290,97	436,46
<i>Bei metastatischem Befall von Lymphknoten über das regionale Lymphstromgebiet (nach gültiger TNM-Klassifikation) hinaus kann zusätzlich die Nr. 1783 GOÄ analog für die extraregionäre Lymphknotenentfernung als selbstständige Leistung, nach Abzug der Eröffnungsleistung, neben der Nr. 1843 GOÄ analog berechnet werden.</i>						
A 1890 Fluoreszenzendoskopie bei Urothelkarzinom, einschließlich Instillation des Farbstoffs, analog Nr. 1789	325	18,94	43,57	66,30	22,73	34,10
<i>Die Kosten für den je Sitzung verbrauchten Farbstoff können entsprechend § 10 Abs. 1 Nr. 1 GOÄ als Ersatz von Auslagen geltend gemacht werden.</i>						
A 3289 Operation eines großen Leisten- oder Schenkelbruches oder Rezidivoperation eines Leisten- oder Schenkelbruches, jeweils einschließlich Implantation eines Netzes analog Nr. 3286	2000	116,57	268,12	408,01	139,89	209,83
A 3732 [†] Troponin-T-Schnelltest analog Nr. 3741 [†]	200	11,66	13,41	15,15	10,49 ^{**}	13,52 ^{***}
A 3733 [†] Trockenchemische Bestimmung von Theophyllin analog Nr. 3736 [†]	120	6,99	8,04	9,09	6,30 ^{**}	8,11 ^{***}

[†] Reduzierter Gebührenrahmen Labor

^{**} 0,9fach (Basistarif Labor)

^{***} 1,16fach (Standardtarif Labor)

Nrn. A 3734–A 5830 Analoge Bewertungen

Leistung	GOÄ Punkt- zahl	GOÄ 1fach €	GOÄ 1,8-/ 1,15fach €	GOÄ 2,5-/ 1,3fach €	Basis 1,0-/ 0,9fach €	Standard 1,38-/ 1,16fach €
A 3734* Qualitativer immunologischer Nachweis von Albumin im Stuhl analog Nr. 3736*	120	6,99	8,04	9,09	6,30**	8,11***
A 3757* Eiweißuntersuchung aus eiweißbarmen Flüssigkeiten (z.B. Liquor-, Gelenk- oder Pleurapunktat) analog Nr. 3760*	70	4,08	4,69	5,30	3,67**	4,73***
A 4463* Qualitative Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay – gegebenenfalls einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve – analog Nr. 4462*	230	13,41	15,42	17,43	12,07**	15,55***
A 5830* Computergestützte Individual-Ausblendung (Multileaf-Kollimatoren = MLC) einmal je Feld und Bestrahlungsserie, einschließlich Programmierung, analog Nr. 5378*	1000	58,29	104,92	145,72	58,29**	80,44***

Individuelle Ausblendungen zum Schutz von Normalgewebe und Organen können anstelle von Bleiblöcken, auch durch Programmierung eines (Mikro-)Multileaf-Kollimators erstellt werden, wobei für den Programmieraufwand die analoge Nr. 5378 GOÄ einmal je Feld und Bestrahlungsserie angesetzt werden kann.

Der je nach Feldkonfiguration und Feldgröße unterschiedliche Schwierigkeitsgrad ist über den Gebührenrahmen nach § 5 Absatz 2 und 3 zu berücksichtigen.

Eine Berechnung von Auslagen nach § 10 GOÄ für die Herstellung individueller Ausblendungen mittels Bleiblöcken neben der Berechnung der Individualausblendung mittels MLC nach Nummer 5378 GOÄ analog ist ausgeschlossen.

* Reduzierter Gebührenrahmen Labor

* Reduzierter Gebührenrahmen

** 1,0fach (Basistarif)

*** 1,38fach (Standardtarif)

** 0,9fach (Basistarif Labor)

*** 1,16fach (Standardtarif Labor)

Analoge Bewertungen Nrn. A 5860–A 5861

Nr.	Leistung	GOÄ Punkt- zahl	GOÄ 1fach €	GOÄ 1,8fach €	GOÄ 2,5fach €	Basis 1,0fach €	Standard 1,38fach €
A 5860*	Radiochirurgisch stereotaktische Bestrahlung benigner Tumoren mittels Linearbeschleuniger – einschließlich Fixierung mit Ring oder Maske –, einschließlich vorausgegangener Bestrahlungsplanung, einschließlich Anwendung eines Simulators und Anfertigung einer Körperquerschnittszeichnung oder Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen, einschließlich individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozessrechners, analog 6 × 5855*	6 × 6900	6 × 402,18	6 × 723,93	6 × 1005,46	6 × 402,18	6 × 555,01

Unter radiochirurgischer Bestrahlung (Radiochirurgie) ist die einzeitige stereotaktische Bestrahlung mittels Linearbeschleuniger zu verstehen. Die Radiochirurgie ist nur einmal in sechs Monaten berechnungsfähig. Diese Therapie ist grundsätzlich bei folgenden Indikationen geeignet: Akustikusneurinom, Hypophysenadenom, Meningeom, arteriovenöse Malformation, medikamentös oder operativ therapieresistente Trigeminalalgie, Chordom. Die nach § 10 GOÄ zulässigen Kosten für Material können zusätzlich berechnet werden.

A 5861*	Radiochirurgisch stereotaktische Bestrahlung primär maligner Tumoren oder von Hirnmetastasen mittels Linearbeschleuniger – einschließlich Fixierung mit Ring oder Maske –, einschließlich vorausgegangener Bestrahlungsplanung, einschließlich Anwendung eines Simulators und Anfertigung einer Körperquerschnittszeichnung oder Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen, einschließlich individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozessrechners, analog 3,5 × 5855*	3,5 × 6900	3,5 × 402,18	3,5 × 723,93	3,5 × 1005,46	3,5 × 402,18	3,5 × 555,01
---------	---	---------------	-----------------	-----------------	------------------	-----------------	-----------------

Unter radiochirurgischer Bestrahlung (Radiochirurgie) ist die einzeitige stereotaktische Bestrahlung mittels Linearbeschleuniger zu verstehen. Die Radiochirurgie ist nur einmal in sechs Monaten berechnungsfähig. Diese Therapie ist grundsätzlich bei folgenden Indikationen geeignet:

* Reduzierter Gebührenrahmen

Nrn. A 5861–A 5864 Analoge Bewertungen

Nr.	Leistung	GOÄ Punkt- zahl	GOÄ 1fach €	GOÄ 1,8fach €	GOÄ 2,5fach €	Basis 1,0fach €	Standard 1,38fach €
	<i>Inoperabler primärer Hirntumor oder Rezidiv eines Hirntumors, symptomatische Metastase ZNS, Aderhautmelanom. Die nach § 10 GOÄ zulässigen Kosten für Material können zusätzlich berechnet werden.</i>						
A 5863*	3-D-Bestrahlungsplanung für die fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung bei Kindern und Jugendlichen mit malignen Kopf-, Halstumoren und bei allen Patienten (ohne Altersbegrenzung) mit benignen Kopf-, Halstumoren mittels Linearbeschleuniger, einschließlich Anwendung eines Simulators und Anfertigung einer Körperquerschnittszeichnung oder Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen, einschließlich individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozessrechners, analog 3 × Nr. 5855*	3 × 6900	3 × 402,18	3 × 723,93	3 × 1005,46	3 × 402,18	3 × 555,01
	<i>Diese 3-D-Bestrahlungsplanung ist nur einmal in sechs Monaten berechnungsfähig. Die analoge Nr. 5855 GOÄ wird dreimal angesetzt für den Bestrahlungsplan im Rahmen der fraktionierten stereotaktischen Präzisionsbestrahlung benigner Tumoren.</i>						
A 5864*	Fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung bei Kindern und Jugendlichen mit malignen Kopf-, Halstumoren und bei allen Patienten (ohne Altersbegrenzung) mit benignen Kopf-, Hirntumoren mittels Linearbeschleuniger, ggf. einschließlich Fixierung mit Ring oder Maske –, je zwei Fraktionen, analog 1 × Nr. 5855*	1 × 6900	1 × 402,18	1 × 723,93	1 × 1005,46	1 × 402,18	1 × 555,01
	<i>Unter einer Fraktion wird eine Bestrahlung verstanden. Die Gebührensposition Nr. 5855 GOÄ analog ist einmal für zwei Fraktionen berechnungsfähig. Wird eine weitere Fraktion erbracht, so löst diese einen halben (0,5-maligen) analogen Ansatz der Nr. 5855 GOÄ aus. Beispiele: 26 Fraktionen werden erbracht = 13 × Nr. 5855 GOÄ analog 25 Fraktionen werden erbracht = 12,5 × Nr. 5855 GOÄ analog</i>						

* Reduzierter Gebührenrahmen

Nr.	Leistung	GOÄ Punkt- zahl	GOÄ 1fach €	GOÄ 1,8fach €	GOÄ 2,5fach €	Basis 1,0fach €	Standard 1,38fach €
-----	----------	-----------------------	-------------------	---------------------	---------------------	-----------------------	---------------------------

Die fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung analog nach Nr. 5855 GOÄ ist maximal fünfzehn Mal (30 Fraktionen) in sechs Monaten berechnungsfähig.

Werden medizinisch indiziert im Ausnahmefall (z. B. beim Chondrom) weitere Fraktionen erbracht, so ist für mindestens zwei Fraktionen und alle weiteren insgesamt noch 1 mal die Nr. 5855 GOÄ analog berechnungsfähig.

Kriterien für die fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung, in Abgrenzung zur einzeitigen stereotaktischen Bestrahlung (Radiochirurgie), sind grundsätzlich folgende Indikationen:

Akustikusneurinom (Durchmesser $\geq 2,5$ cm und/oder bilaterales Akustikusneurinom und Neurofibromatose Typ 2 und/oder deutliche Hörminderung kontralaterales Gehör),

Hypophysenadenom (Makroadenom mit Infiltration der Sinus cavernosi und/oder Distanz ≤ 2 mm zu Sehapparat (Sehnerv, Chiasma) und/oder lediglich indirekt darstellbares Adenom),

Meningeom (Inoperabilität bzw. Resttumor/Rezidiv an der Schädelbasis bzw. Sinus sagittalis und/oder Optikuscheidenmeningeom und/oder Distanz ≤ 2 mm zum Sehapparat/andere sensible Strukturen und/oder Volumen > 15 ml bzw. Größe über 2,5 cm in einer Ebene),

Chordom (immer bei subtotaler Resektion und/oder Chordome der Schädelbasis),

Neurinom (Tumor ≥ 2 cm und Distanz zum optischen System ≤ 2 mm),

Glomustumoren (Inoperabilität) sowie zusätzlich das maligne **Chondrosarkom** der Schädelbasis (auch nach subtotaler Resektion)

sowie seltene weitere ZNS-Tumoren: **Pilozytische Astrozytome** (Tumor $> 2,5$ cm und Distanz zum optischen System ≤ 2 mm),

seltene selläre und paraselläre Tumoren (Tumor $> 2,5$ cm und Distanz zum optischen System ≤ 2 mm),

Tumoren der kranialen und spinalen Nerven (Tumor $> 2,5$ cm und Distanz zum optischen System ≤ 2 mm).

Nrn. A 5864–A 5866 Analoge Bewertungen

Nr.	Leistung	GOÄ Punkt- zahl	GOÄ 1fach €	GOÄ 1,8fach €	GOÄ 2,5fach €	Basis 1,0fach €	Standard 1,38fach €
	<p><i>Die fraktionierte stereotaktische Radiotherapie ist bei Kindern und Jugendlichen mit benignen und malignen Kopf-, Halstumoren insbesondere geeignet bei folgenden Indikationen:</i></p> <p>Astrozytäre und oligodendrogliale Tumoren (niedrigen Malignitätsgrads), Maligne Gliome (z. B. Hirnstammgliom), Ependymome (primär: Grad I und II zur Dosiserhöhung oder in der hinteren Schädelgrube: Grad III), Medulloblastome (zur Dosiserhöhung in der hinteren Schädelgrube), Retinoblastome, Aderhautmelanome.</p>						
A 5865*	<p>3-D-Bestrahlungsplanung für die fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung von Rezidiven primär maligner Kopf-, Halstumoren oder Rezidiven von Hirnmetastasen mittels Linearbeschleuniger, einschließlich Anwendung eines Simulators und Anfertigung einer Körperquerschnittszeichnung oder Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen, einschließlich individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozessrechners, analog 1,75 × Nr. 5855*</p>	1,75 × 6900	1,75 × 402,18	1,75 × 723,93	1,75 × 1005,46	1,75 × 402,18	1,75 × 555,01
	<p><i>Diese 3-D-Bestrahlungsplanung ist nur einmal in sechs Monaten berechnungsfähig. Die analoge Nr. 5855 GOÄ wird 1,75-mal angesetzt für den Bestrahlungsplan im Rahmen der fraktionierten stereotaktischen Präzisionsbestrahlung primär oder sekundär maligner Tumoren.</i></p>						
A 5866*	<p>Fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung von Rezidiven primär maligner Kopf-, Halstumoren oder Rezidiven von Hirnmetastasen mittels Linearbeschleuniger, ggf. einschließlich Fixierung mit Ring oder Maske –, je drei Fraktionen, analog 1 × Nr. 5855*</p>	1 × 6900	1 × 402,18	1 × 723,93	1 × 1005,46	1 × 402,18	1 × 555,01

* Reduzierter Gebührenrahmen

Analoge Bewertungen Nrn. A 5866–A 7003

Nr.	Leistung	GOÄ Punkt- zahl	GOÄ 1fach €	GOÄ 2,3fach €	GOÄ 3,5fach €	Basis 1,2fach €	Standard 1,8fach €
	<p><i>Unter einer Fraktion wird eine Bestrahlung verstanden. Die Gebührenposition Nr. 5855 GOÄ analog ist einmal für drei Fraktionen berechnungsfähig. Werden eine oder zwei weitere Fraktion/en erbracht, so löst/lösen diese Fraktion/en zwei Drittel (zur Vereinfachung 0,7) bzw. ein Drittel (zur Vereinfachung 0,35) mal den analogen Ansatz der Nr. 5855 GOÄ aus.</i></p> <p><i>Beispiele:</i></p> <p><i>6 Fraktionen werden erbracht = 2 × Nr. 5855 GOÄ analog</i></p> <p><i>7 Fraktionen werden erbracht = 2,35 × Nr. 5855 GOÄ analog</i></p> <p><i>8 Fraktionen werden erbracht = 2,7 × Nr. 5855 GOÄ analog</i></p> <p><i>Die fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung analog nach Nr. 5855 GOÄ ist maximal fünf Mal (15 Fraktionen) in sechs Monaten berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Kriterien für die fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung, in Abgrenzung zur einzeitigen stereotaktischen Bestrahlung (Radiochirurgie), sind: Primäre Hirntumoren (Inoperabilität und/oder Therapieresistenz bzw. Progression oder Rezidiv z. B. nach konventioneller Bestrahlung mit oder ohne Chemotherapie), Rezidiv einer symptomatischen Metastase des ZNS, Chiasmanähe oder im Hirnstamm lokalisierte Hirnmetastase, Rezidiv eines Aderhautmelanoms.</i></p>						
A 7001	Untersuchung der alters- oder erkrankungsbedingten Visusäquivalenz, z.B. bei Amblyopie, Medientrübung oder fehlender Mitarbeit analog Nr. 1225	121	7,05	16,22	24,68	8,46	12,69
A 7002	Qualitative Aniseikonieprüfung mittels einfacher Trennverfahren analog Nr. 1200	59	3,44	7,91	12,04	4,13	6,19
	<p><i>Die Untersuchung nach Nr. A 7002 kann nur bei besonderer Begründung, und dann auch zusätzlich zur Kernleistung nach Nr. 1200, berechnet werden.</i></p>						
A 7003	Quantitative Aniseikoniemessung, ggf. einschließlich qualitativer Aniseikonieprüfung analog Nr. 1226	182	10,61	24,40	37,13	12,73	19,09

Nrn. A 7006–A 7014 Analoge Bewertungen

Nr.	Leistung	GOÄ Punkt- zahl	GOÄ 1fach €	GOÄ 2,3fach €	GOÄ 3,5fach €	Basis 1,2fach €	Standard 1,8fach €
A 7006	Bestimmung elektronisch vergrößern- der Sehhilfen, je Sitzung analog Nr. 1227	248	14,46	33,25	50,59	17,35	26,02
A 7007	Quantitative Untersuchung der Horn- hautsensibilität analog Nr. 825	83	4,84	11,13	16,93	5,81	8,71
	<i>Nr. A 7007 ist nicht berechnungsfähig neben Nr. 6.</i>						
A 7008	Konfokale Scanning-Mikroskopie der vorderen Augenabschnitte, ein- schließlich quantitativer Beurteilung des Hornhautendothels und Messung von Hornhautdicke und Streulicht, ggf. einschließlich Bilddokumentation je Auge analog Nr. 1249	484	28,21	64,89	98,74	33,85	50,78
A 7009	Quantitative topographische Unters- uchung der Hornhautbrechkraft mittels computergestützter Videokeratosko- pie, ggf. an beiden Augen analog Nr. 415	300	17,49	40,22	61,20	20,98	31,48
A 7010	Laserscanning-Ophthalmoskopie analog Nr. 1249	484	28,21	64,89	98,74	33,85	50,78
A 7011	Biomorphometrische Untersuchung des hinteren Augenpols, ggf. beid- seits analog Nr. 423	500	29,14	67,03	102,00	34,97	52,46
A 7012	Frequenz-Verdopplungs-Perimetrie oder Rauschfeld-Perimetrie analog Nr. 1229	182	10,61	24,40	37,13	12,73	19,09
A 7013	Überschwellige und/oder schwellen- bestimmende quantitativ abgestufte, rechnergestützte statische Rasterperi- metrie, einschließlich Dokumentation analog Nr. 1227	248	14,46	33,25	50,59	17,35	26,02
A 7014	Ultraschall-Biomikroskopie der vorde- ren Augenabschnitte, einmal je Sit- zung analog Nr. 413	280	16,32	37,54	57,12	19,58	29,38

Analoge Bewertungen Nrn. A 7015–A 7024

Nr.	Leistung	GOÄ Punkt- zahl	GOÄ 1fach €	GOÄ 2,3-/ 1,8fach €	GOÄ 3,5-/ 2,5fach €	Basis 1,2-/ 1,0fach €	Standard 1,8-/ 1,38fach €
A 7015	Optische und sonographische Mes- sung der Vorderkammertiefe und/oder der Hornhautdicke des Auges analog Nr. 410 für die Untersuchung des anderen Auges in der gleichen Sitzung analog Nr. 420	200 80	11,66 4,66	26,81 10,72	40,80 16,32	13,99 5,60	20,98 8,39
A 7016	Berechnung einer intraokularen Linse, je Auge analog Nr. 1212	132	7,69	17,70	26,93	9,23	13,85
A 7017	Zweidimensionale Laserdoppler-Un- tersuchung der Netzhautgefäße mit Farbkodierung, ggf. beidseits analog Nr. 424 plus Nr. 406	700 200	40,80 11,66	93,84 –	142,80 –	48,96 –	73,44 –
A 7018	Einlegen eines Plastikröhrchens in die ableitenden Tränenwege bis in die Nasenhöhle, ggf. einschließlich Naht- fixation, je Auge analog Nr. 1298	132	7,69	17,70	26,93	9,23	13,85
A 7019	Prismenadaptionstest vor Augenmus- keloperationen, je Sitzung analog Nr. 1215	121	7,05	16,22	24,68	8,46	12,69
A 7020*	Präoperative kontrollierte Bulbushypo- tonie mittels Okulopression analog Nr. 1257*	242	14,11	25,39	35,26	14,11**	19,47***
A 7021	Operative Reposition einer intraokula- ren Linse analog Nr. 1353	832	48,50	111,54	169,73	58,19	87,29
A 7022	Chirurgische Maßnahmen zur Wieder- herstellung der Pupillenfunktion und/ oder Einsetzen eines Irisblendenrings analog Nr. 1326	1110	64,70	148,81	226,45	77,64	116,46
A 7023	Messung der Zyklotropie mittels ha- ploskopischer Verfahren und/oder La- serscanning-Ophthalmoskopie analog Nr. 1217	242	14,11	32,44	49,37	16,93	25,39
A 7024	Differenzierende Analyse der Augen- stellung beider Augen mittels Mes- sung von Horizontal-, Vertikal- und Zyklo-Deviation an Tangentenskalen in 9 Blickrichtungen, einschließlich Kopfeige-Test analog Nr. 1217	242	14,11	32,44	49,37	16,93	25,39

* Reduzierter Gebührenrahmen

** 1,0fach (Basistarif)

*** 1,38fach (Standardtarif)

Nrn. A 7025–A 7029 Analoge Bewertungen

Nr.	Leistung	GOÄ Punkt- zahl	GOÄ 1fach €	GOÄ 2,3fach €	GOÄ 3,5fach €	Basis 1,2fach €	Standard 1,8fach €
A 7025	Korrektur dynamischer Schielwinkel- veränderungen mittels retroäquatoria- ler Myopexie (sog. Fadenoperation nach Cüppers) an einem geraden Au- genmuskel analog Nr. 1376	1480	86,27	198,41	301,93	103,52	155,28
A 7026	Chirurgische Maßnahmen bei Erkran- kungen des Aufhängeapparates der Linse analog Nr. 1326	1110	64,70	148,81	226,45	77,64	116,46
	<i>Eine Berechnung der Nr. 7026 neben einer Katarakt-Operation, z.B. nach den Nrn. 1349 bis 1351, Nr. 1362, Nr. 1374 oder Nr. 1375, ist in gleicher Sitzung nur bei präoperativer Indika- tionsstellung zu diesem Zweiteingriff aufgrund des Vorliegens einer beson- deren Erkrankung (z.B. der subluxier- ten Linse bei Marfan-Syndrom oder Pseudoexfoliationssyndrom) zulässig.</i>						
A 7027	Operation einer Netzhautablösung mit eindellenden Maßnahmen, einschließ- lich Kryopexie der Netzhaut und/oder Endolaser-Applikation analog Nr. 1368	3030	176,61	406,20	618,14	211,93	317,90
A 7028	Untersuchung und Beurteilung einer okulär bedingten Kopfwangshaltung, beispielsweise mit Prismenadaptionstest oder Disparometer analog Nr. 1217	242	14,11	32,44	49,37	16,93	25,39
A 7029	Isolierte Kryotherapie zur Behandlung oder Verhinderung einer Netzhautab- lösung, als alleinige Leistung, analog Nr. 1366	1110	64,70	148,81	226,45	77,64	116,46