

















Geb.-Nr.	Punkte	Leistungsbeschreibung/Abrechnungsbestimmungen	Faktor/Hinweise
270	80	<p>Infusion, subkutan</p> <ul style="list-style-type: none">  Nur einmal je Behandlungstag berechenbar.  Die Sachkosten (Medikamente, Infusionslösung und -besteck) können gemäß § 10 der GOÄ gesondert berechnet werden.  Die GOÄ-Nr. 204 ist daneben berechenbar, wenn es sich um einen Kompressionsverband handelt (eigenes Therapieziel!).  Unter bestimmten Voraussetzungen (Arzt verweilt ohne weitere ärztliche Tätigkeit länger als 30 Minuten) ist bei Hausbesuchen die Verweilgebühr nach GOÄ-Nr. 56 berechenbar.  Nicht neben den GOÄ-Nrn. 435, 785, 786, 790–793 berechenbar.  Gegebenenfalls erforderliche Gefäßpunktionen sind Bestandteil der Leistungen nach den Nummern 270 bis 287 und mit den Gebühren abgegolten.  Nicht berechnungsfähig für gezielt subkutane Infusionen, wenn diese in anderen Leistungslegenden wie z. B. in der GOÄ-Nr. 265 aufgeführt sind.  Die Verwendung von technischen Hilfsmitteln wie Infusionspumpe o. Ä. ist keine gesondert berechnungsfähige Zusatzleistung. Besonderer zeitlicher Aufwand und besondere Schwierigkeit werden durch den erhöhten Steigerungsfaktor in Rechnung gestellt, ggf. mit Begründung bei Überschreiten des Schwellenwertes. 	<p>1,0-fach: 4,66 € 2,3-fach: 10,72 € 3,5-fach: 16,31 €</p>

 Infusion ist definitionsgemäß das Einfließen lassen einer größeren Flüssigkeitsmenge, in der Regel über 20 ml, ohne Druckgerät über die Schwerkraft in den Körper.

271	120	<p>Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer</p> <ul style="list-style-type: none">  Die Leistung nach GOÄ-Nr. 271 ist je Gefäßzugang einmal, insgesamt jedoch nicht mehr als zweimal je Behandlungstag berechnungsfähig.  Die zweimalige Berechnung der Leistungen nach der GOÄ-Nr. 271 setzt eine gesonderte Punktion eines weiteren Blutgefäßes voraus.  Wird bei einer Infusion z. B. durch Unterbrechen des Zuflusses ein Medikament direkt über den venösen Zugang oder den Infusionsschlauch in den Körper gespritzt, darf die GOÄ-Nr. 261 zusätzlich berechnet werden. Angabe in der Rechnung erforderlich.  Wird dagegen das Medikament in die Infusionslösung gespritzt ist die Berechnung der GOÄ-Nr. 261 ausgeschlossen.  Medikamente, Infusionslösung und -besteck sind als Sachkosten gemäß § 10 der GOÄ gesondert berechenbar.  Die GOÄ-Nr. 204 ist daneben berechenbar, wenn es sich um einen Kompressionsverband handelt. (Eigenes Therapieziel!) 	<p>1,0-fach: 6,99 € 2,3-fach: 16,08 € 3,5-fach: 24,47 €  GOÄ-Nr. 2800</p>
-----	-----	---	--


 Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung

 Keine Abrechnung der Leistung möglich





 Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung

 Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung

(Die Liste der angegebenen Geb.-Nrn. ist ggf. nicht abschließend)

 Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise

Geb.-Nr.	Punkte	Leistungsbeschreibung/Abrechnungsbestimmungen	Faktor/Hinweise
		<ul style="list-style-type: none"> + Unter bestimmten Voraussetzungen (Arzt verweilt ohne weitere ärztliche Tätigkeit länger als 30 Minuten) ist bei Hausbesuchen die Verweilgebühr nach GOÄ-Nr. 56 berechenbar. - Nicht neben den GOÄ-Nrn. 272 bis 276, 435, 785, 786, 790–793, 836 berechnungsfähig. 	

-  Infusion ist definitionsgemäß das Einfließen lassen einer größeren Flüssigkeitsmenge, in der Regel über 20 ml, ohne Druckgerät über die Schwerkraft in den Körper.
-  Infusionsleistungen können neben Anästhesieleistungen gesondert abgerechnet werden, wenn sie der Behandlung von Begleiterkrankungen oder von Komplikationen bzw. Zwischenfällen während einer Anästhesie oder während einer Operation dienen.
-  Gegebenenfalls erforderliche Gefäßpunktionen sind Bestandteil der Leistungen nach den Nummern 270 bis 287 und mit den Gebühren abgegolten. Blutentnahmen nach GOÄ-Nrn. 250 und 251 dürfen daneben abgerechnet werden.
-  Die spezielle Infusion der intravenösen Kontrastmittelgabe ist davon zu unterscheiden. Diese darf nur mit der niedriger bewerteten GOÄ-Nr. 344 abgerechnet werden (GOÄ-Nr. 344 = intravenöse Einbringung des Kontrastmittels mittels Injektion oder Infusion, bis zu 10 Minuten.).

272	180	<p>Infusion, intravenös, von mehr als 30 Minuten Dauer</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Mindestdauer 30 Minuten. i Die Leistung nach GOÄ-Nr. 272 ist je Gefäßzugang einmal, insgesamt jedoch nicht mehr als zweimal je Behandlungstag berechnungsfähig. i Die zweimalige Berechnung der Leistungen nach der GOÄ-Nr. 272 setzt eine gesonderte Punktion verschiedener Blutgefäße voraus. i Bei nur einem Zugang kann die Infusion nach der GOÄ-Nr. 272 nur einmal am selben Behandlungstag abgerechnet werden, unabhängig davon, wie viele Infusionen tatsächlich erfolgen. i Wird bei einer Infusion z. B. durch Unterbrechen des Zuflusses ein Medikament direkt über den venösen Zugang oder den Infusionsschlauch in den Körper gespritzt, darf die GOÄ-Nr. 261 zusätzlich berechnet werden. Angabe in der Rechnung erforderlich. i Wird dagegen das Medikament in die Infusionslösung gespritzt, ist die Berechnung der GOÄ-Nr. 261 ausgeschlossen. + Als „Behandlungstag“ gilt der Zeitraum von 00.00 bis 24.00 Uhr eines Datums. Bei Überschreitung der Datumsgrenze ist diese Leistung also zweimal berechnungsfähig, wenn die Voraussetzungen (zweimal die Mindestdauer) erfüllt sind. + Medikamente, Infusionslösung und -besteck sind als Sachkosten gemäß § 10 der GOÄ gesondert berechenbar. + Die GOÄ-Nr. 204 ist daneben berechenbar, wenn es sich um einen Kompressionsverband handelt (eigenes Therapieziel!). 	<p>1,0-fach: 10,49 € 2,3-fach: 24,13 € 3,5-fach: 26,73 €</p> <p>+ GOÄ-Nr. 2800</p>
-----	-----	--	---

! Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung

- Keine Abrechnung der Leistung möglich




i Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung

+ Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung


(Die Liste der angegebenen Geb.-Nrn. ist ggf. nicht abschließend)

 Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise

Geb.-Nr.	Punkte	Leistungsbeschreibung/Abrechnungsbestimmungen	Faktor/Hinweise
		<ul style="list-style-type: none"> + Unter bestimmten Voraussetzungen ist bei Hausbesuchen die Verweilgebühr nach GOÄ-Nr. 56 berechenbar. Mit der GOÄ-Nr. 272 sind die ersten 30 Minuten abgegolten. Um die GOÄ-Nr. 56 abzurechnen, müssen über 30 Minuten ohne eine weitere ärztliche Tätigkeit beim Patienten verweilt werden. - Nicht neben den GOÄ-Nrn. 271, 273 bis 276, 435, 785, 786, 790–793, 836 berechnungsfähig. 	


-  Infusion ist definitionsgemäß das Einfließen lassen einer größeren Flüssigkeitsmenge, in der Regel über 20 ml, ohne Druckgerät über die Schwerkraft in den Körper.
-  Infusionsleistungen können neben Anästhesieleistungen gesondert abgerechnet werden, wenn sie der Behandlung von Begleiterkrankungen oder von Komplikationen bzw. Zwischenfällen während einer Anästhesie oder während einer Operation dienen.
-  **Gegebenenfalls erforderliche Gefäßpunktionen** sind Bestandteil der Leistungen nach den Nummern 270 bis 287 und mit den Gebühren abgegolten. Blutentnahmen nach GOÄ-Nrn. 250 und 251 dürfen daneben abgerechnet werden.


273	180	<p>Infusion, intravenös – gegebenenfalls mittels Nabelvenenkatheter oder in die Kopfvene – bei einem Kind bis zum vollendeten 4. Lebensjahr</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nur für Kinder bis zum vollendeten 4. Lebensjahr berechenbar! ! Unabhängig von der Infusionsdauer berechenbar. Nur das Alter des Patienten ist entscheidend für die Berechenbarkeit! i Nur einmal am Behandlungstag berechnungsfähig. i Wird bei einer Infusion z. B. durch Unterbrechen des Zuflusses ein Medikament direkt über den venösen Zugang oder den Infusionsschlauch in den Körper gespritzt, darf die GOÄ-Nr. 261 zusätzlich berechnet werden. Angabe in der Rechnung erforderlich. i Wird dagegen das Medikament in die Infusionslösung gespritzt, ist die Berechnung der GOÄ-Nr. 261 ausgeschlossen. i Als „Behandlungstag“ gilt der Zeitraum von 00.00 bis 24.00 Uhr eines Datums. Bei Überschreitung der Datumsgrenze ist diese Leistung also zweimal berechnungsfähig. + Medikamente, Infusionslösung und -besteck sind als Sachkosten gemäß § 10 der GOÄ gesondert berechenbar. + Die GOÄ-Nr. 204 ist daneben berechenbar, wenn es sich um einen Kompressionsverband handelt (eigenes Therapieziel!). + Unter bestimmten Voraussetzungen (Arzt verweilt ohne weitere ärztliche Tätigkeit länger als 30 Minuten) ist bei Hausbesuchen die Verweilgebühr nach GOÄ-Nr. 56 berechenbar. - Die Leistungen nach den Nummern 271, 272 und 273 sind im Zusammenhang mit einer Anästhesie/Narkose nicht berechnungsfähig für die Einbringung von Anästhetika, Anästhesie-Adjuvantien und Anästhesie-Antidoten. - Nicht neben den GOÄ-Nrn. 271, 272, 274 bis 276, 435, 785, 786, 790–793, 836 berechnungsfähig. 	<p>1,0-fach: 10,49 € 2,3-fach: 24,13 € 3,5-fach: 36,72 €</p> <p>+ GOÄ-Nr. 2800</p>
-----	-----	--	---










- ! Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung
- + Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung (Die Liste der angegebenen Geb.-Nrn. ist ggf. nicht abschließend)
- Keine Abrechnung der Leistung möglich
-  Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise
- i Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung

Geb.-Nr.	Punkte	Leistungsbeschreibung/Abrechnungsbestimmungen	Faktor/Hinweise
----------	--------	---	-----------------


 **Gegebenenfalls erforderliche Gefäßpunktionen** sind Bestandteil der Leistungen nach den Nummern 270 bis 287 und mit den Gebühren abgegolten. Blutentnahmen nach GOÄ-Nrn. 250 und 251 dürfen daneben abgerechnet werden.

 Infusionsleistungen können neben Anästhesieleistungen gesondert abgerechnet werden, wenn sie der Behandlung von Begleiterkrankungen oder von Komplikationen bzw. Zwischenfällen während einer Anästhesie oder während einer Operation dienen.


 Die spezielle Infusion der intravenösen Kontrastmittelgabe ist davon zu unterscheiden. Diese darf nur mit der niedriger bewerteten GOÄ-Nr. 344 abgerechnet werden (GOÄ-Nr. 344 = intravenöse Einbringung des Kontrastmittels mittels Injektion oder Infusion, bis zu 10 Minuten.).


274	320	<p>Dauertropfinfusion, intravenös, von mehr als 6 Stunden Dauer – gegebenenfalls einschließlich Infusionsplan und Bilanzierung</p> <ul style="list-style-type: none">  Mindestdauer 6 Stunden.  Nur einmal am Behandlungstag berechnungsfähig.  Wird bei einer Infusion z. B. durch Unterbrechung des Zuflusses ein Medikament direkt über den venösen Zugang oder den Infusionsschlauch in den Körper gespritzt, darf die GOÄ-Nr. 261 zusätzlich berechnet werden. Angabe in der Rechnung erforderlich.  Wird dagegen das Medikament in die Infusionslösung gespritzt, ist die Berechnung der GOÄ-Nr. 261 ausgeschlossen.  Als „Behandlungstag“ gilt der Zeitraum von 00.00 bis 24.00 Uhr eines Datums. Bei Überschreitung der Datumsgrenze ist diese Leistung also zweimal berechnungsfähig, wenn die Voraussetzungen (zweimal die Mindestdauer) erfüllt sind.  Medikamente, Infusionslösung und -besteck sind als Sachkosten gemäß § 10 der GOÄ gesondert berechenbar.  Die GOÄ-Nr. 204 ist daneben berechenbar, wenn es sich um einen Kompressionsverband handelt (eigenes Therapieziel!).  Nicht neben den GOÄ-Nrn. 271–273, 275, 276, 435, 785, 786, 790–793 berechnungsfähig. 	<p>1,0-fach: 18,65 € 2,3-fach: 42,87 € 3,5-fach: 65,28 €</p> <p> GOÄ-Nr. 2800</p>
-----	-----	--	--

 **Gegebenenfalls erforderliche Gefäßpunktionen** sind Bestandteil der Leistungen nach den Nummern 270 bis 287 und mit den Gebühren abgegolten. Blutentnahmen nach GOÄ-Nrn. 250 und 251 dürfen daneben abgerechnet werden.

 Infusionsleistungen können neben Anästhesieleistungen gesondert abgerechnet werden, wenn sie der Behandlung von Begleiterkrankungen oder von Komplikationen bzw. Zwischenfällen während einer Anästhesie oder während einer Operation dienen.

 Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung

 Keine Abrechnung der Leistung möglich

 Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung

 Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung

(Die Liste der angegebenen Geb.-Nrn. ist ggf. nicht abschließend)

 Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise