

# Abrechnung

Nach positivem Ergebnis der Modellversuche für Ärzte wurden einige Diagnosen der allgemeinärztlichen Akupunktur in den Katalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen. Für uns Zahnärzte war und bleibt Akupunktur gegenwärtig eine reine Privatleistung. Die Privatkassen erstatten zahnärztliche Akupunktur (bei zahnärztlichen Diagnosen) jedoch nur in der Schmerztherapie. Im Wesentlichen gibt es für die Abrechnung der Körperakupunktur zwei Nummern: GOÄ 269 und 269a. Die Abrechnung anderer Akupunkturformen muss auch in Bezug auf die Höhe des Honorars differenzierter betrachtet werden.

Bei der Akupunktur entstehende Materialkosten, wie Nadeln und Moxakraut, sind nach Aufwand abzurechnen, nicht jedoch Materialien des täglichen Praxisbedarfs. Die Materialabrechnung ist möglich, da sie im ärztlichen Leistungskatalog nicht ausgeschlossen ist (§ 10.2). Darauf sollte man auch nicht verzichten, da bei einem Nadelpreis zwischen 20–30 Cent sich das Gesamthonorar vor allem bei kombinierten Behandlungen mit einer größeren Nadelanzahl entsprechend reduzieren würde.

## Praxistipp:

Materialberechnung nicht vergessen.



Werden höhere als die gesetzlich festgelegten Steigerungssätze verwandt, ist mit dem Patienten vor der Behandlung ein Vertrag über diesen höheren Satz abzuschließen.

## Körperakupunktur

GOÄ	Text und Erläuterung	Punkte	Satz	Preis
269	<b>Akupunktur zur Schmerzbehandlung, je Sitzung</b> Akupunktur (Nadelstichtechnik) zur Behandlung von Schmerzen, je Sitzung	200	1,0	11,66
			<b>2,3</b>	<b>26,81</b>
			3,5	40,80
269a	<b>Akupunktur zur Schmerzbehandlung (Mindestdauer 20 Minuten), je Sitzung</b> Akupunktur (Nadelstichtechnik) mit einer Mindestdauer von 20 Minuten zur Behandlung von Schmerzen, je Sitzung	350	1,0	20,40
			<b>2,3</b>	<b>46,92</b>
			3,5	71,40

Voraussetzung für die Erstattung ist also laut Text die Schmerzhaftigkeit der Erkrankung. Akupunktur aus anderen Gründen, und mag sie noch so begründet sein, wird dem Patienten auch von den Privatkassen in aller Regel nicht erstattet. Da dies jedoch von den Versicherungen unterschiedlich gehandhabt wird, lohnt es sich für den Patienten allemal, die Erstattung vor der Behandlung abzuklären.

## Praxistipp:

Die Abrechnung mit Privatkassen bedingt die Schmerzhaftigkeit der Erkrankung. Dies ist vor Behandlung mit dem Patienten zu klären.



Wird bei Akupunktur unterstützend Reizstrom angewandt, kann zusätzlich Reizstrombehandlung abgerechnet werden. Dies ist nur einmal pro Sitzung möglich. Gleichzeitige Abrechnung von Schröpfen, Heißluft, Infrarot oder Moxa in derselben Körperregion entfällt dann jedoch. Wird die Anwendung von Reizstrom lediglich durch den Steigerungssatz zum Ausdruck gebracht, können Moxa usw. gesondert berechnet werden.

Elektrische Nadelstimulation (PuTENS) bei einer Akupunkturbehandlung ist mit besonderem Aufwand zu begründen und erfolgt über den Steigerungsfaktor.

GOÄ	Text + Erläuterung	Punkte	Satz	Preis
551	<b>Reizstrombehandlung</b> Reizstrombehandlung (Anwendung niederfrequenter Ströme) – auch bei wechselweiser Anwendung verschiedener Impuls- oder Stromformen und gegebenenfalls unter Anwendung von Saugelektroden; wird Reizstrombehandlung nach Nummer 551 gleichzeitig neben einer Leistung nach Nummer 535, 536, 538, 539, 549, 552 oder 747 an demselben Körperteil oder denselben Körperteilen verabreicht, so ist nur die höher bewertete Leistung abrechnungsfähig, dies gilt auch bei Verwendung eines Apparatesystems an mehreren Körperteilen.	48	1,0	02,80
			<b>1,8</b>	<b>05,04</b>
			2,5	06,99

## Mundakupunktur

Die Mundakupunktur nach Gleditsch ist ein Sonderfall. Es handelt sich um eine Form der Injektionsakupunktur. Zu ihrer Ausführung werden Quaddeln gesetzt; entsprechend ist abzurechnen. Die Abrechnung erfolgt pro Sitzung. Wird gleichzeitig Körperakupunktur angewandt, ist die Abrechnung der Nummern 266–268 zusätzlich zu den Nummern 269 und 269a möglich. Anwendung der »Very-Point-Technik« als schwierige und aufwändige Technik der Punktsuche kann durchaus hier, aber auch bei anderen MAPS, einen höheren Steigerungsfaktor rechtfertigen.

GOÄ	Text + Erläuterung	Punkte	Satz	Preis
266	<b>Quaddelbehandlung, je Sitzung</b> Intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung), je Sitzung	60	1,0	03,50
			<b>1,8</b>	<b>08,04</b>
			2,5	12,24
267	<b>Infiltrationsbehandlung, eine Körperregion, je Sitzung</b> Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich einer Körperregion, auch paravertebrale oder perineurale oder perikapsuläre oder retrobulbäre Injektion und/oder Infiltration, je Sitzung	80	1,0	04,66
			<b>1,8</b>	<b>10,72</b>
			2,5	16,32
268	<b>Infiltrationsbehandlung, mehrere Körperregionen, je Sitzung</b> Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich mehrerer Körperregionen (auch eine Körperregion beidseitig), je Sitzung	130	1,0	07,58
			<b>1,8</b>	<b>17,43</b>
			2,5	26,52

### Praxistipp:

Sinnvollerweise und aus Gründen der Effektivität sollten neben der Mundakupunktur auch ergänzende Körperpunkte angewandt werden.



Möglich wäre auch die Analogberechnung nach § 6 Abs. 2 GOZ (GOÄ 269, 269a analog) oder als Verlangensleistung nach § 2 Abs. 3 GOZ.

## Ohrakupunktur, YNSA, ECIWO, Dü-3-Zone

Auch bei der Ohrakupunktur handelt es sich um eine Form der Akupunktur mit Nadelung. Aus diesem Grund können bei ihr die GOÄ-Nummern 269 bzw. 269a Anwendung finden. Erhöhung des Steigerungssatzes ist auch hier bei aufwändiger Punktfindung mit RAC oder mit »Very-Point-Technik« möglich.

Gleiches gilt für YNSA, wenn Bauchdecken- oder Halsdiagnostik zum Einsatz kommen.

ECIWO, Dü-3-Zone werden meist zusätzlich zur Körperakupunktur oder bei Verwendung anderer Mikrosysteme zum Einsatz kommen. Dies ist wiederum durch höheren Steigerungssatz auszudrücken. Bei alleinigem Einsatz des jeweiligen Systems finden, da es sich um Nadelakupunktur handelt, wieder die Nummern 269 und 269a Verwendung. Auch hier Erhöhung des Steigerungsfaktors bei Einsatz besonderer Techniken.

## Zusätzliche Leistungen

Die Anwendung von Laser ist im Leistungskatalog nicht vorgesehen, da keine Nadeln gestochen werden. Die Nr. 269, 269a ist nicht anwendbar. Die Berechnung sollte daher nach 269, 269a analog geschehen oder nach 267 (s. oben) ebenfalls analog.

Verwendung von Moxakraut ist ein besonderer Aufwand und kann sich daher in einem erhöhten Steigerungssatz ausdrücken.

Schröpfen kann unabhängig oder zusätzlich zur Akupunktur (beispielsweise über einer Nadel) erfolgen. Schröpfen kann blutig (Hautdrainage) oder unblutig sein. Der Steigerungsfaktor sollte sich an der Anzahl der Schröpfköpfe orientieren. Eine weitere therapeutische Möglichkeit ist die Massage mit dem Schröpfkopf; im Steigerungssatz sollte sich die Dauer des Therapeuteneinsatzes am Patienten ausdrücken.

Das Schröpfen entspricht der GOÄ-Nr. 747; bei blutigem Schröpfen (beispielsweise über der Akupunktur-nadel) kommt zusätzlich die Nr. 748 in Anwendung.

GOÄ	Text + Erläuterung	Punkte	Satz	Preis
747	<b>Setzen von Schröpfköpfen/Blutegeln/Saugapparaten, je Sitzung</b> Setzen von Schröpfköpfen/ Blutegeln/Saugapparaten, je Sitzung	44	1,0	02,56
			<b>2,3</b>	<b>05,90</b>
			3,5	08,98
748	<b>Hautdrainage</b> Hautdrainage	76	1,0	04,43
			<b>2,3</b>	<b>10,19</b>
			3,5	15,50
523	<b>Bindegewebsmassage/Periostmassage/manuelle Lymphdrainage</b> Massage im extramuskulären Bereich (z. B. Bindegewebsmassage/Periostmassage/manuelle Lymphdrainage)	65	1,0	03,79
			<b>1,8</b>	<b>06,82</b>
			2,5	09,47

Als weitere Abrechnungsnummern kommen die üblichen Anamnese- und Untersuchungsnummern nach GOÄ 1, 3, 4, 5–8 in Frage, welche als bekannt vorausgesetzt werden dürfen.

In Sonderfällen, bei einer ganzheitlichen oder einer Untersuchung nach der TCM mit entsprechendem zeitlichem Aufwand, sind die Nummern 30 (Homöopathische Erstanamnese) und die Nummer 31 (Homöopathische Folgeanamnese) analog berechenbar. Der Text kann dann nach den Modalitäten der TCM entsprechend geändert werden.

GOÄ	Text + Erläuterung	Punkte	Satz	Preis
1	<b>Beratung, auch telefonisch</b> Beratung am Telefon	80	1,0 <b>2,3</b> 3,5	04,66 <b>10,72</b> 16,32
3	<b>Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung auch mittels Fernsprecher</b> Die Leistung nach Nummer 3 (Dauer mindestens 10 Minuten) ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach den Nummern 5, 6, 7, 8, 800 oder 801. Eine mehr als einmalige Berechnung im Behandlungsfall bedarf einer besonderen Begründung.	150	1,0 <b>2,3</b> 3,5	08,74 <b>20,11</b> 30,60
4	<b>Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken</b> Die Leistung nach Nummer 4 ist im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 4 ist neben den Leistungen nach den Nummern 30, 34, 801, 806, 807, 816, 817 und/oder 835 nicht berechnungsfähig.	220	1,0 <b>2,3</b> 3,5	12,82 <b>29,49</b> 44,88
5	<b>Symptombezogene Untersuchung</b> Die Leistung nach Nummer 5 ist neben den Leistungen nach den Nummern 6–8 nicht berechnungsfähig.	80	1,0 <b>2,3</b> 3,5	04,66 <b>10,72</b> 16,32
6	<b>Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: alle Augenabschnitte, der gesamte HNO-Bereich, das stomatognathe System, die Nieren und ableitenden Harnwege (bei Männern auch gegebenenfalls einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung eines vollständigen Gefäßstatus gegebenenfalls einschließlich Dokumentation</b> Die vollständige körperliche Untersuchung eines Organsystems nach der Leistung nach Nummer 6 beinhaltet insbesondere: <i>bei den Augen:</i> beidseitige Inspektion des äußeren Auges, beidseitige Untersuchung der vorderen und mittleren Augenabschnitte sowie des Augenhintergrunds <i>beim HNO-Bereich:</i> Inspektion der Nase, des Naseninnern, des Rachens, beider Ohren, beider äußerer Gehörgänge und beider Trommelfelle, Spiegelung des Kehlkopfs <i>beim stomatognathen System:</i> Inspektion der Mundhöhle, Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke sowie vollständiger Zahnstatus <i>bei den Nieren und ableitenden Harnwegen:</i> Palpation der Nierenlager und des Unterbauchs, Inspektion des äußeren Genitale sowie Digitaluntersuchung des Enddarms, bei Männern zusätzlich Digitaluntersuchung der Prostata, Prüfung der Bruchpforten sowie Inspektion und Palpation der Hoden und Nebenhoden <i>bei dem Gefäßstatus:</i> Palpation und gegebenenfalls Auskultation der Arterien an beiden Handgelenken, Ellenbeugen, Achseln, Fußrücken, Sprunggelenken, Kniekehlen, Leisten sowie der tastbaren Arterien an Hals und Kopf, Inspektion und gegebenenfalls Palpation der oberflächlichen Bein- und Halsvenen. Die Leistung nach Nummer 6 ist neben den Leistungen nach den Nummern 5, 7 und/oder 8 nicht berechnungsfähig.	100	1,0 2,3 3,5	05,83 13,41 20,40

Fortsetzung nächste Seite

GOÄ	Text + Erläuterung	Punkte	Satz	Preis
7	<p><b>Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: das gesamte Hautorgan, die Stütz- und Bewegungsorgane, alle Brustorgane, alle Bauchorgane, der gesamte weibliche Genitaltrakt (gegebenenfalls einschließlich Nieren und ableitende Harnwege) gegebenenfalls einschließlich Dokumentation</b></p> <p>Die vollständige körperliche Untersuchung eines Organsystems nach der Leistung nach Nummer 7 beinhaltet insbesondere:</p> <p><i>beim Hautorgan:</i> Inspektion der gesamten Haut, Hautanhangsgebilde und sichtbaren Schleimhäute, gegebenenfalls einschließlich Prüfung des Dermographismus und Untersuchung mittels Glasspatel</p> <p><i>bei den Stütz- und Bewegungsorganen:</i> Inspektion, Palpation und orientierende Funktionsprüfung der Gelenke und der Wirbelsäule einschließlich Prüfung der Reflexe</p> <p><i>bei den Brustorganen:</i> Auskultation und Perkussion von Herz und Lunge sowie Blutdruckmessung</p> <p><i>bei den Bauchorganen:</i> Palpation, Perkussion und Auskultation der Bauchorgane einschließlich palpatorischer Prüfung der Bruchpforten und der Nierenlager</p> <p><i>beim weiblichen Genitaltrakt:</i> bimanuelle Untersuchung der Gebärmutter und der Adnexe, Inspektion des äußeren Genitale, der Vagina und der Portio uteri, Digitaluntersuchung des Enddarms, gegebenenfalls Palpation der Nierenlager und des Unterbauchs</p> <p>Die Leistung nach Nummer 7 ist neben den Leistungen nach den Nummern 5, 6 und/oder 8 nicht berechnungsfähig.</p>	160	1,0 <b>2,3</b> 3,5	09,33 <b>21,45</b> 32,64
8	<p><b>Untersuchung zur Erhebung des Ganzkörperstatus, gegebenenfalls einschließlich Dokumentation</b></p> <p>Der Ganzkörperstatus beinhaltet die Untersuchung der Haut, der sichtbaren Schleimhäute, der Brust- und Bauchorgane, der Stütz- und Bewegungsorgane sowie eine orientierende neurologische Untersuchung.</p> <p>Die Leistung nach Nummer 8 ist neben den Leistungen nach den Nummern 5, 6, 7 und/oder 800 nicht berechnungsfähig.</p>	260	1,0 <b>2,3</b> 3,5	15,15 <b>34,86</b> 53,04
30	<p><b>Erhebung der homöopathischen Erstanamnese mit einer Mindestdauer von einer Stunde nach biographischen und homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung einschließlich homöopathischer Repertorisation und Gewichtung der charakteristischen psychischen, allgemeinen und lokalen Zeichen und Symptome des jeweiligen Krankheitsfalls, unter Berücksichtigung der Modalitäten, Alternanzen, Kausal- und Begleitsymptome, zur Auffindung des homöopathischen Einzelmittels, einschließlich Anwendung und Auswertung standardisierter Fragebogen</b></p> <p>Dauert die Erhebung einer homöopathischen Erstanamnese bei einem Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr weniger als eine Stunde, mindestens aber eine halbe Stunde, kann die Leistung nach Nummer 30 bei entsprechender Begründung mit der Hälfte der Gebühr berechnet werden.</p> <p>Die Leistung nach Nummer 30 ist innerhalb von einem Jahr nur einmal berechnungsfähig.</p> <p>Neben der Leistung nach Nummer 30 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3 und/oder 34 nicht berechnungsfähig.</p>	900	1,0 <b>2,3</b> 3,5	52,46 <b>120,65</b> 183,60
31	<p><b>Homöopathische Folgeanamnese mit einer Mindestdauer von 30 Minuten unter laufender Behandlung nach den Regeln der Einzelmittelhomöopathie zur Beurteilung des Verlaufs und Feststellung des weiteren Vorgehens einschließlich schriftlicher Aufzeichnungen</b></p> <p>Die Leistung nach Nummer 31 ist innerhalb von sechs Monaten höchstens dreimal berechnungsfähig.</p> <p>Neben der Leistung nach Nummer 31 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 30 und/oder 34 nicht berechnungsfähig.</p>	450	1,0 <b>2,3</b> 3,5	26,23 <b>60,33</b> 91,80

Fortsetzung nächste Seite

GOÄ	Text + Erläuterung	Punkte	Satz	Preis
34	<p><b>Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) 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 gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen</b></p> <p>Die Leistung nach Nummer 34 ist innerhalb von sechs Monaten höchstens zweimal berechnungsfähig.</p> <p>Neben der Leistung nach Nummer 34 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 15 und/oder 30 nicht berechnungsfähig.</p>	300	1,0 <b>2,3</b> 3,5	17,49 <b>40,22</b> 61,20

Berechnet werden können weiterhin Diätvorschriften (Nr. 76), Bestrahlungen, Ganz- oder Teilmassagen sowie gegebenenfalls Berichtsgebühren.

*Praxistipp:*

Abdingungen, Analogberechnung und erhöhte Steigerungssätze über die gesetzlich vorgegebenen Sätze hinaus mit dem Patienten immer *schriftlich* vereinbaren.

