

**Stellungnahme
des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V.
zur Abrechnung von Interventionsleistungen an der Wirbelsäule**

(Stand: 22. Juni 2016)

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist in weiten Teilen veraltet und bildet – insbesondere im Bereich der operativen Fächer – den aktuellen Stand der Medizin nicht ab. In dieser Bewertung besteht unter Experten seit Langem Einigkeit. Die daraus resultierenden Unsicherheiten hinsichtlich einer gebührenrechtlich korrekten Abrechnung führen zu Streitigkeiten zwischen den Beteiligten (Ärzten, Patienten/Versicherten, Kostenträgern), die nicht selten vor Gericht ausgetragen werden. Unerfreulich ist diese Situation insbesondere für den Patienten/Versicherten. Trotz des Interesses der privaten Krankenversicherungen an einer harmonischen Geschäftsbeziehung zu Ihren Versicherten wäre die Private Krankenversicherung aber schlecht beraten, die Auslegung des Gebührenrechts allein den Ärzten und insbesondere den (gewerblichen) Verrechnungsstellen zu überlassen. Die Leistungsausgaben würden noch stärker steigen und damit auch die Beiträge der Versicherten. Auch im Interesse der Versichertengemeinschaft befasst sich der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. daher auch mit gebührenrechtlichen Auslegungsfragen. Er hat sich jetzt der Abrechnung von **Interventionsleistungen an der Wirbelsäule** gewidmet und seine für die Unternehmen der Privaten Krankenversicherung als Orientierungshilfe bei der Rechnungsprüfung dienenden Kommentierungen um diesen Bereich erweitert.

Nachstehend werden zunächst die Beschlüsse des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen vom 23. Juli 2003, die sich mit der Abrechnung von Bandscheibenoperationen und anderen neurochirurgischen Eingriffen an der Wirbelsäule¹ befassen, und an einigen Stellen aus Sicht des PKV-Verbandes präzisierungsbedürftig sind, entsprechend erweitert bzw. überarbeitet. Die nachträglich vorgenommenen Änderungen sind farblich gekennzeichnet, so dass Sie den Originalbeschluss und die Ergänzungen nachvollziehen können (siehe unten unter A.). Sodann werden unter B. bis D. weitere praxisrelevante Abrechnungsfragen zu Behandlungen der Wirbelsäule erörtert.

A. Ergänzungen der Beschlüsse des Zentralen Konsultationsausschusses

Der Zentrale Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer, gebildet aus Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, des Bundesministeriums des Innern, des PKV-Verbandes, der Bundesärztekammer sowie eines nicht stimmberechtigten Vertreters der Privatärztlichen Verrechnungsstellen, hat nach abschließender Beratung am 23. Juli 2003 folgende Beschlüsse zur Abrechnung von Bandscheibenoperationen und anderen neurochirurgischen Eingriffen an der Wirbelsäule nach der GOÄ gefasst:

¹ Abgedruckt im Deutschen Ärzteblatt vom 16. Januar 2004, Seiten A-135 - A-136.

1. GOÄ-Nrn. 2565/2566

Die GOÄ-Nrn. 2565/2566 sind nur einmal berechnungsfähig, auch wenn rechts- und linksseitig operiert wird. Dies gilt auch, wenn in einer Sitzung Nervenwurzeldekompressionen in bis zu drei benachbarten Segmenten durchzuführen sind. Sind jedoch mehr als drei Segmente in einer Sitzung zu behandeln, so ist ab dem vierten Segment der Ansatz der GOÄ-Nrn. 2565/2566 ein weiteres Mal gerechtfertigt.

2. GOÄ-Nr. 2574 neben GOÄ-Nrn. 2565/2566

Neben der Dekompression der Nervenwurzel (verursacht durch lateralen Bandscheibenvorfall, knöcherne Veränderungen und anderes) nach den GOÄ-Nrn. 2565/2566 können Eingriffe im Wirbelkanal erforderlich sein, die als selbstständige Leistungen nach der GOÄ-Nr. 2574 oder 2575 dann neben GOÄ-Nrn. 2565/2566 berechnet werden können, wenn zu diesem Zweck über den Zugang zum Nervenwurzelkanal hinaus weitere operative Zielgebiete, die in einem bildgebenden Verfahren erkennbar völlig außerhalb der operierten Nervenwurzelkanäle im Wirbelkanal liegen, präpariert werden müssen.

Bei der operativen Behandlung einer Spinalkanalstenose ist die GOÄ-Nr. 2574 je Segment berechnungsfähig, gegebenenfalls zusätzlich zu den Leistungen nach GOÄ-Nrn. 2565/2566. Voraussetzung für die Berechnung der GOÄ-Nr. 2574 für die operative Sanierung der Spinalkanalstenose ist, dass je Segment von beiden Seiten her operiert wurde. **Das Kriterium des Operierens von beiden Seiten her ist auch erfüllt, wenn die Technik des Undercutting zur Behebung der beidseitigen Spinalkanalstenose zur Anwendung kommt.**

Osteophytenabtragungen können nicht einzeln abgerechnet werden, wenn diese zum selben Segment zählen. **Wenn die Methode des Undercutting jedoch ausschließlich zur Dekompression der Nervenwurzel der Gegenseite erfolgt, kann die GOÄ-Nr. 2574 nicht neben den GOÄ-Nrn. 2565/2566 in Rechnung gestellt werden.**

Die Entfernung eines oder mehrerer in den Spinalkanal versprengter Sequester ist ebenfalls GOÄ-Nr. 2574 zuzuordnen, und gegebenenfalls neben GOÄ-Nr. 2565 oder GOÄ-Nr. 2566 berechnungsfähig. GOÄ-Nr. 2574 für die Entfernung eines in den Wirbelkanal versprengten Sequesters ist aber nur dann mehr als einmal berechnungsfähig, wenn eine Ausdehnung über mehr als drei benachbarte Wirbelsegmente vorliegt. **Die GOÄ-Nr. 2574 ist für die Entfernung eines in den Wirbelkanal versprengten Sequesters nicht neben GOÄ-Nrn. 2565/2566 berechnungsfähig, wenn damit die Nervenwurzel dekomprimiert wird.**

Wurde GOÄ-Nr. 2574 bereits für den operativen Eingriff bei Spinalkanalstenose in einem Segment berechnet, so kann bei Vorliegen bzw. Entfernen eines Sequesters in demselben Segment GOÄ-Nr. 2574 nicht erneut in Ansatz gebracht werden. Der erhöhte Aufwand muss in diesen Fällen über die Wahl eines adäquaten Steigerungsfaktors bei Berechnung der GOÄ-Nr. 2574 abgebildet werden.

3. GOÄ-Nrn. 2574, 2577

Eingriffe zur Entfernung raumbeengender epiduraler und anderer extraduraler Prozesse im Wirbelkanal, auch unter dem hinteren Längsband, sind dem Eingriff nach GOÄ-Nr. 2574 zuzuordnen. Die Berechnung der GOÄ-Nr. 2577 ist aus Sicht des Zentralen Konsultationsausschusses nur dann angemessen, wenn es sich hierbei um einen Eingriff zur Entfernung eines intra- und extraspinal gelegenen Befundes handelt. **Der historische Ursprung der GOÄ-Nr. 2577 konnte vom Konsultationsausschuss nicht mehr geklärt werden. Deshalb hat man sich im Zentralen Konsultationsausschuss auf folgendes Verständnis der Leistungslegende der GOÄ-Nr. 2577 geeinigt:**

Die GOÄ-Nr. 2577 ist ausschließlich dann anzusetzen, wenn es sich um eine sowohl intraspinale als auch extraspinale Raumforderung handelt. Beispiele hierfür sind das sog. Sanduhrneurinom oder die Juxta-Facettengelenkszyste, sofern sie sich tatsächlich intra- und extraspinal ausdehnt. Wird ausschließlich die intra- und extraspinale Juxta-Facettengelenkszyste entfernt, ist dies mit dem alleinigen Ansatz der GOÄ-Nr. 2577 abgegolten, auch wenn dadurch die Nervenwurzel dekomprimiert wird. Wird eine ausschließlich intra-spinale Juxta-Facettengelenkszyste im Rahmen einer Dekompressionsoperation im Sinne der GOÄ-Nrn. 2565/2566 mit entfernt, dann ist diese Leistung mit den GOÄ-Nrn. 2565/2566 abgegolten. Das gilt erst recht für die Abtragung von Osteophyten am Facettengelenk. Handelt es sich dabei um eine sich intra- und extraspinal ausdehnende Juxta-Facettengelenkszyste, so kann GOÄ-Nr. 2577 neben den GOÄ-Nrn. 2565/2566 angesetzt werden.

4. GOÄ-Nr. 2584

Die Leistung nach GOÄ-Nr. 2584 ist im Rahmen von Bandscheibenoperationen und anderen Eingriffen zur Beseitigung raumfordernder Prozesse im Bereich der Nervenwurzeln und des Wirbelkanals nicht berechnungsfähig.

5. GOÄ-Nrn. 2802/2803

Gefäßunterbindungen im Zusammenhang mit Eingriffen nach den GOÄ-Nrn. 2565/2566 oder andere Maßnahmen zur Blutstillung oder Verhinderung einer intraoperativen Blutung im Zusammenhang mit Eingriffen nach den GOÄ-Nrn. 2565/2566 erfüllen keinen eigenständigen Zielleistungsinhalt und sind daher nicht als gesonderte Gebührenposition, zum Beispiel nach GOÄ-Nr. 2802, neben GOÄ-Nrn. 2565/2566 berechnungsfähig. Sofern eine Gefäßunterbindung im Zusammenhang mit der Schaffung eines transthorakalen, transperitonealen oder retroperitonealen Zugangsweges zur Wirbelsäule erforderlich sein sollte, handelt es sich hierbei ebenfalls um eine unselbstständige Teilleistung, die entsprechend § 4 Abs. 2a GOÄ zum Beispiel GOÄ-Nr. 2292 zuzuordnen ist. Eine Gefäßfreilegung oder -unterbindung kann nur bei eigenständiger Indikation berechnet werden, beispielsweise in den seltenen Fällen dekompressiver Eingriffe an der Arteria vertebralis. Hier ist auch bei der Freilegung in mehreren Segmenten nur der einmalige Ansatz von GOÄ-Nr. 2803 pro Seite möglich.

B. Abrechnungsprobleme bei Dekompression-Operationen

1. GOÄ-Nr. 2120 analog, 2121 analog oder 2598 analog je Facettengelenk für Facettengelenksdenervationen

Facettengelenksdenervationen werden häufig mit den GOÄ-Nrn. 2120 analog, 2121 analog oder GOÄ-Nr. 2598 analog berechnet. Die Denervation der Facettengelenke ist nicht gesondert berechnungsfähig, wenn präoperativ keine von den Facettengelenken ausgehenden Beschwerden bestanden haben. Die Vermeidung eines postoperativen Schmerzsyndroms ist keine eigenständige Indikation.

Wird eine Facettengelenksdenervation als eigenständig indizierter Eingriff durchgeführt, kann diese entsprechend der Empfehlung der Bundesärztekammer berechnet werden. Danach ist maximal die GOÄ-Nr. 2598 analog einmal für die Denervierung von bis zu drei Facetten auf einer Seite berechnungsfähig.

2. GOÄ-Nr. 2385 analog oder 2384 analog für die Fettgewebsplastik

Die Auflage von Fettgewebe auf das im Rahmen der Dekompressionsoperation eröffnete Foramen zur Vermeidung einer Narben-/ Verwachsungsbildung ist keine eigenständig indizierte Maßnahme und somit nicht gesondert berechnungsfähig.

3. GOÄ-Nr. 2286 oder 2287 für die Implantationen von Cages und/oder interspinösen Spreizern

Die Cage-Implantation im Rahmen der Stabilisierung nach entstandener Instabilität durch eine Dekompressionsoperation ist mit der GOÄ-Nr. 2284 berechnungsfähig. Der Verordnungsgeber hat für stabilisierende Maßnahmen im Zusammenhang mit den Operationen nach der GOÄ-Nr. 2282 oder 2283, die ausdrücklich Leistungsbestandteile der GOÄ-Nrn. 2565/2566 sind, die GOÄ-Nr. 2284 vorgesehen. Für den Ansatz der GOÄ-Nr. 2286 oder 2287 fehlt die erforderliche Wirbelsäulenverkrümmung und es erfolgt kein ihrem Leistungsinhalt entsprechender Eingriff.

Die Einbringung von interspinösen Spreizern (Wallis-Distraktor, X-Stop, Le U, Coflex und Diam-Spacer) sowie Bandscheibenprothesen ist in diesem Zusammenhang ebenfalls nur mit der GOÄ-Nr. 2284 berechnungsfähig (so auch bezüglich der Einbringung von interspinösen Spreizern der BDNC).

4. GOÄ-Nr. 2183 analog oder 2184 analog für die operative Lagerung

Eine Lagerung zur Operation ist grundsätzlich keine eigenständig indizierte Leistung und somit nicht berechnungsfähig.

5. GOÄ-Nr. 828 analog, GOÄ-Nr. 838 analog (Regelfall) oder GOÄ-Nr. 839 analog für das intraoperative Neuromonitoring.

Für diese Leistungen gibt es keine eigenständige Indikation. Sie sind mit den Gebühren für die Leistungen nach den GOÄ-Nrn. 2565 bzw. 2566 abgegolten.

6. GOÄ-Nr. 2562 analog für die Navigation

Für diese Leistungen gibt es keine eigenständige Indikation. Sie sind mit den Gebühren für die Leistungen nach den GOÄ-Nrn. 2565 bzw. 2566 abgegolten.

Erfolgt die Dekompression allein durch die Einbringung des Interspinösen Spreizers, so ist dies mit der GOÄ-Nr. 2285 analog (weil keine Versteifung stattfindet) zu berechnen.

C. Stabilisierende Operationen an der Wirbelsäule, die nicht im Zusammenhang mit der Dekompressionsoperation stehen

Für die Implantation von Cages und/oder eines Schrauben-Stab-Systems zur Versteifung eines Wirbelsäulenabschnittes ohne Vorliegen von Wirbelsäulenverkrümmungen ist pro Wirbelsäulenabschnitt (HWS, BWS und LWS) die GOÄ-Nr. 2285 zu berechnen. Wird die Leistung nach der GOÄ-Nr. 2285 mittels Einpflanzung einer metallischen Aufspreiz- und Abstützvorrichtung durchgeführt, kann dem sich daraus ergebenden zusätzlichen Zeitaufwand durch einen erhöhten Steigerungsfaktor Rechnung getragen werden.

Liegt eine Wirbelsäulenverkrümmung vor, ist die GOÄ-Nr. 2286 für die Versteifung (Spondylodese) mittels Implantation von autologem (körpereigenem) oder alloplastischem (körperfremdem) Material anzusetzen. Erfolgt zusätzlich die Einbringung einer Aufspreiz- und Abstützvorrichtung, kann anstelle der GOÄ-Nr. 2286 die GOÄ-Nr. 2287 berechnet werden. Der Ansatz der GOÄ-Nr. 2287 setzt voraus, dass der Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 2286 erfüllt ist. Wird nur eine metallischen Aufspreiz- und Abstützvorrichtung eingebracht, ohne dass eine Wirbelsäulenverkrümmung vorliegt, kann lediglich die GOÄ-Nr. 2285 berechnet werden.

Die Eingriffe nach den GOÄ-Nrn. 2285 bis 2287 sowie GOÄ-Nrn. 2332 und 2333 umfassen jeweils einen Zugang von dorsal. Wird bei einem Eingriff an der Brust oder Lendenwirbelsäule zum Erreichen des Leistungsziels zusätzlich ein ventraler Zugang erforderlich, ist die GOÄ-Nr. 2292 daneben berechnungsfähig. Erfolgt ein Eingriff zur Wirbelsäulenversteifung an der Brust- und Lendenwirbelsäule nur von ventral, ist die GOÄ-Nr. 2290 anzusetzen.

Die Einbringung der Bandscheibenprothese erfolgt von ventral. Hierfür ist die GOÄ-Nr. 2290 analog zu berechnen. Die Implantation in mehr als drei Segmenten ist medizinisch nicht indiziert und kann somit gemäß § 1 Abs. 2 Satz 1 GOÄ grundsätzlich nicht berechnet werden.

Der temporäre intraoperative Einsatz eines Wirbelkörperspreizers ist keine selbstständige Leistung und daher nicht gesondert (z. B. mit der GOÄ-Nr. 2273 oder 2289) berechnungsfähig.

Weder originär noch analog sind neben oder anstelle der Zielleistungen nach den GOÄ-Nrn. 2285, 2286, 2287, 2290, 2332 und 2333 folgende GOÄ-Nrn. berechnungsfähig:

- **GOÄ-Nrn. 2254 und 2255**

Zielleistungsprinzip², verwendet für Knocheneinbringungen.

² Der Hinweis auf das sog. „Zielleistungsprinzip“ bedeutet, dass sich die Leistung als unselbstständige und damit nicht gesondert berechnungsfähige Teilleistung der Haupt-/Zielleistung darstellt.

- **GOÄ-Nrn. 2347 analog, 2348 analog, 2349 analog und 2350 analog**
Zielleistungsprinzip, verwendet für Metalleinbringungen.
- **GOÄ-Nrn. 2256, 2257 und 2346 originär oder analog**
Zielleistungsprinzip, verwendet zur Anfrischung der Grund- und Deckplatten.
- **GOÄ-Nrn. 2282 und 2283**
Zielleistungsprinzip, verwendet für die Ausräumung des Bandscheibenfachs.

D. Nicht-operative Wirbelsäulen-Interventionen

1. Periradikuläre Therapie (PRT)

In einer speziellen Technik werden Medikamente an die Nervenwurzel gespritzt. Die Medikamente wirken so am Ort der Schädigung und führen dadurch zu einer Abschwellung der Nervenwurzel. Bei unspezifischen Rückenschmerzen gibt es keine medizinische Indikation (siehe Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) Kreuzschmerz). Bei spezifischem Rückenschmerz ist die medizinische Notwendigkeit zumindest fraglich.

Gebührenrechtlich gilt folgendes:

Einschlägige Zielleistung ist die GOÄ-Nr. 255 je Injektion (zu beachten ist die erste Allgemeine Bestimmung zu Abschnitt C II der GOÄ).

Wird die PRT CT-gesteuert durchgeführt, ist zusätzlich GOÄ-Nr. 5378 einmal je Sitzung berechnungsfähig. Nicht angesetzt werden kann daneben GOÄ-Nr. 5377 (vergleiche GOÄ-Ratgeber der Bundesärztekammer, veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt vom 16. September 2011, Heft 37, Seite A-1930).

2. Epineurolyse mittels Katheter nach RACZ

Der Racz-Katheter ist ein nicht-operatives Verfahren zur Behandlung von chronischen Rückenschmerzen unterschiedlicher Ursachen. Bis jetzt wurden die Indikationen nicht konkretisiert. Beim Racz-Katheter handelt es sich um einen speziellen Katheter, welcher im Gegensatz zu herkömmlichen Kathetern einen metallenen Führungsdraht besitzt. Bislang existieren keine Studien zur Wirksamkeit des Verfahrens, weshalb die medizinische Notwendigkeit im Einzelfall zu prüfen ist.

Gebührenrechtlich gilt folgendes:

Einschlägige Zielleistung ist die GOÄ-Nr. 474 für den ersten Tag und GOÄ-Nr. 475 für jeden Folgetag. Das Einbringen der Medikamente ist damit abgegolten. Nicht berechnungsfähig sind Gebührenpositionen, die chirurgische Eingriffe im Spinalkanal oder an Nerven abbilden (GOÄ-Nrn. 2281, 2282, 2283, 2565, 2566, 2574, 2575, 2577 und 2583).

3. PLDD (Perkutane Laser Diskus Dekompression) / PLDN (Perkutane Laserdiskusdekompression und Nukleotomie)

Es handelt es sich um ein minimal invasives Therapieverfahren zur Behandlung hernierter und nicht sequestrierter Bandscheibenvorfälle an der HWS oder der LWS. Bislang konnte die Wirksamkeit des Verfahrens wissenschaftlich nicht belegt werden. Dieses Verfahren kann im Einzelfall nach erfolgloser konservativer Therapie, einschließlich Wurzelblockaden und epiduraler Infiltrationen, indiziert sein.

Gebührenrechtlich gilt folgendes:

Einschlägige Zielleistung ist die GOÄ-Nr. 2281. Nicht daneben berechnungsfähig ist die GOÄ-Nr. 706 (Zielleistungsprinzip).

4. Verfahren zur perkutanen Facettendenerivation

Bei der perkutanen Facettendenerivation handelt es sich um ein schmerztherapeutisches Verfahren zur Ausschaltung der Nervenversorgung der Facettengelenke (kleine Wirbelgelenke) durch Hitze, Kälte oder Alkohol.

Wird eine Facettengelenksdenervation als eigenständig indizierter Eingriff durchgeführt, kann diese entsprechend der Empfehlung der Bundesärztekammer berechnet werden. Danach ist maximal die GOÄ-Nr. 2598 analog einmal für die Denervierung von bis zu drei Facetten auf einer Seite berechnungsfähig (vgl. Stellungnahmen der Bundesärztekammer vom 19. Februar 1993, Az.: 574.220 und 17. September 2003, Az.: 574.220).

Kontrastmittelgaben (i. d. R. berechnet mit GOÄ-Nrn. 372/373) sowie die Reiztestung durch das Denervationsgerät (i. d. R. berechnet mit GOÄ-Nr. 832) dienen der Sicherung des Behandlungserfolges und sind mit der GOÄ-Nr. 2598 analog abgegolten.