

Kommentierung der GOÄ am Beispiel der privatärztlichen Abrechnung schultergelenkschirurgischer Operationen

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 Versicherungsunternehmen an einer ungetrübten Geschäftsbeziehung zum Kunden wäre die Private Krankenversicherung aber schlecht beraten, die Auslegung des Gebührenrechts allein den Ärzten zu überlassen. Die Leistungsausgaben würden explodieren. Der PKV-Verband befasst sich daher natürlich auch mit gebührenrechtlichen Auslegungsfragen. Er hat sich jetzt dem Bereich der schultergelenkschirurgischen Operationen gewidmet, der exemplarisch für die angesprochenen Probleme ist, und die im folgenden dargestellten Positionen erarbeitet:

Zunächst stellt sich die Frage, ob das Schultergelenk aus einem oder mehreren Gelenken besteht. Mit dieser Frage hat sich bereits das Bundessozialgericht (BSG) in seiner Entscheidung vom 25.08.1999 – B 6 KA 32/98 R befasst und kam im Hinblick auf die vertragsärztliche Gebührenordnung zu dem Ergebnis, dass kein Zweifel daran bestehe, *„dass im Sinne der Terminologie der Gebührenordnungen das Schultergelenk ein einziges Gelenk ist, ohne dass es darauf ankäme, dass der Schultergürtel aus verschiedenen anatomisch definierten echten Gelenken sowie einem System von Gleitspalten besteht, die als funktionelle Gelenke bezeichnet werden“*. Bei einer wie vom BSG vertretenen rein gebührenordnungsrechtlichen Auffassung ließe sich das in der maßgeblichen GOÄ-Nr. 2137 beschriebene *Schultergelenk* ebenfalls als ein einzelnes Gelenk begreifen. Allerdings könnte dieser Auslegung der Wortlaut der GOÄ-Nr. 5030 entgegenstehen, in der explizit die *„Gelenke der Schulter“* beschrieben sind. Gegen diese Auslegung wiederum kann die andernorts vom Ordnungsgeber gewählte Formulierung *„Schultergelenk“* ins Feld geführt werden, nach der die Tendenz eher in Richtung eines einzigen Gelenks zu gehen scheint (vgl. etwa die GOÄ-Nrn. 204, 212, 213, 232, 237, 238, 302, 521, 2102).

Unbeschadet dieser am Wortlaut orientierten Auslegung wird man einräumen müssen, dass der Ordnungsgeber seinerzeit zwar tatsächlich von dem Schultergelenkapparat im gebührenrechtlichen Sinne als „einem“ Gelenk ausgegangen ist und Nr. 2137 als Komplexgebühr für die damals üblichen Operationen geschaffen hat, heute allerdings im Rahmen der modernen Operationsmethoden regelmäßig und aufwändiger an mehreren Strukturen dieser funktionellen Einheit operiert wird. In der praktischen Auslegung des Gebührenrechts kommt man daher nicht umhin, neben Nr. 2137 weitere Gebührenpositionen für operative Eingriffe an den unterschiedlichen Strukturen des Schultergelenkapparats zu akzeptieren.

Glenohumeraler Teil des Schultergelenks

Bei operativen Eingriffen am glenohumeralen Teil des Schultergelenkapparats, also am im allgemeinen Verständnis „eigentlichen“ Schultergelenk, ist die **GOÄ-Nr. 2137** originär berechnungsfähig. Dies gilt umfassend für alle offen-chirurgischen und/oder arthroskopischen Maßnahmen am glenohumeralen Teil des Schultergelenkapparats.

Im Folgenden werden die nicht neben der Zielleistung nach GOÄ-Nr. 2137 berechnungsfähigen Gebührenpositionen (nebst Kurzbegründung; der Hinweis auf das sog. „Zielleistungsprinzip“ bedeutet, dass sich die Leistung als unselbständige und damit nicht gesondert berechnungsfähige Teilleistung der Haupt-/Zielleistung darstellt) aufgelistet:

GOÄ-Nrn. 2, 3 und 61

Abrechnungsbestimmung (AB).

GOÄ-Nr. 2010 analog

Wird gelegentlich für die Entfernung von Kalkdepots berechnet, Zielleistungsprinzip (ZP).

GOÄ-Nr. 2064 analog

Wird gelegentlich bei Frozen Shoulder für Kapsel-Release berechnet, ZP.

GOÄ-Nr. 2073

Nicht berechnungsfähig, soweit Muskel-, Sehnen- oder Fasziennaht notwendiger Einzelschritt im Rahmen der Arthroplastik ist, ZP.

GOÄ-Nr. 2076

ZP

GOÄ-Nr. 2102

ZP

GOÄ-Nr. 2103 analog

Wird gelegentlich bei Frozen Shoulder für Kapsel-Release berechnet, ZP.

GOÄ-Nr. 2106

ZP

GOÄ-Nr. 2112

Als unselbständige Teilleistung nicht gesondert berechnungsfähig, weil die Synovitis Teil des Grundleidens und damit die Synovektomie Teil der Arthroplastik als Therapieziel ist, ZP.

GOÄ-Nr. 2117

Nicht analog für z.B. Labrumglättung, ZP.

GOÄ-Nr. 2119

Nicht originär und auch nicht analog für Debridement der Rotatorenmanschette ohne zusätzliche Eingriffe an der Rotatorenmanschette. Auch nicht analog berechnungsfähig für die Entfernung von Kalkdepots, ZP.

GOÄ-Nr. 2121 analog

Leistung einer echten Denervation wird nicht erbracht, da nicht die einzelnen sensiblen Nerven aufgesucht und unterbrochen werden, sondern die Resektionsflächen verschorft werden, was sich als unselbständige Teilleistung darstellt, ZP.

GOÄ-Nr. 2124

Eine Schulterresektion kann denklogisch nicht neben einer Arthroplastik in Frage kommen. Beides schließt sich aus.

GOÄ-Nr. 2137

Nicht analog für subacromiale Dekompression (siehe unten zu 5).

GOÄ-Nr. 2182

Diese Gebührenposition wird unzulässigerweise in praxi häufig für die im Rahmen der Arthroplastik notwendige intraoperative Stabilitätsprüfung oder „Narkosemobilisation“ oder für die Verwendung eines Armhalters angesetzt wird, ZP.

GOÄ-Nr. 2184 analog

Wird für die Lagerung mittels des am OP-Tisch befestigten „Schulter-/Armhalters“ berechnet, ZP.

GOÄ-Nr. 2189 – 2196

Nicht analog berechnungsfähig, ZP.

GOÄ-Nr. 2250 originär oder analog

ZP

GOÄ-Nr. 2253

ZP

GOÄ-Nr. 2254

ZP

GOÄ-Nr. 2255

Selbst für den unwahrscheinlichen Fall, dass die Verpflanzung eines Knochens intraoperativ notwendig werden sollte, nicht berechnungsfähig, ZP.

GOÄ-Nr. 2256

Anmerkung zu Nr. 2255 gilt auch im Falle der Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie kleinerer Knochen. Allerdings anzuerkennen für die alleinige Clavicularesektion oder alleinige Abtragung von Osteophyten am acromioclavicularen Teil des Schultergelenkapparates.

GOÄ-Nr. 2257

Die Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie an einem großen Röhrenknochen stellt eine unselbständige Teilleistung dar, ZP.

GOÄ-Nr. 2580 originär oder analog

Leistung einer echten Denervation/Nervdurchtrennung wird nicht erbracht, da nicht die einzelnen sensiblen Nerven aufgesucht und unterbrochen werden (vgl. GOÄ-Nr. 2121).

GOÄ-Nrn. 2801 – 2803 und 2809

Diese Gebührenpositionen sind bei einer Arthroplastik am glenohumeralen Teil des Schultergelenkapparats mangels eigenständiger Indikation nicht berechnungsfähig, ZP.

GOÄ-Nr. 3320 analog

Wird unzulässigerweise für die Lagerung mittels des am OP-Tisch befestigten „Schulter-/Armhalters“ berechnet, ZP.

GOÄ-Nr. 5030, 5295

Nicht (analog) berechnungsfähig für Videomonitoring oder -printing oder -dokumentationen (auch nicht unter Verwendung anderer Gebührenpositionen), ZP.

Acromioclavicularer Teil des Schultergelenkapparates

Maßnahmen am acromioclavicularen Teil des Schultergelenkapparates (z.B. Komplex mit Resektion der Claviculaspitze, des acromioclavicularen Teils des Schultergelenkapparates, des Diskus und Abtragung der Osteophyten im Sinne einer Arthroplastik) ist nach **GOÄ-Nr. 2134 analog** berechnungsfähig. Der Ansatz der originär die Arthroplastik der Finger- und Zehengelenke betreffenden Gebührennummer ist hier zweckmäßig, da zum einen die Maßnahmen am acromioclavicularen Teil des Schultergelenkapparates mit maximal 30 Minuten im operativen Aufwand vergleichbar sind und zum anderen das Schulterergelenk auch hinsichtlich seiner Größe dem Fingergelenk in etwa entspricht.

Liste der nicht neben der Zielleistung nach GOÄ-Nr. 2134 analog berechnungsfähigen Gebührenpositionen (nebst Kurzbegründung):

GOÄ-Nrn 2, 3 und 61

AB

GOÄ-Nr. 2010 analog

Wird gelegentlich für die Entfernung von Kalkdepots berechnet, ZP.

GOÄ-Nr. 2119

Auch nicht analog berechnungsfähig für die Entfernung von Kalkdepots, ZP

GOÄ-Nr. 2121 analog

Leistung einer echten Denervation wird nicht erbracht, da nicht die einzelnen sensiblen Nerven aufgesucht und unterbrochen werden, sondern die Resektionsflächen verschorft werden, was sich als unselbständige Teilleistung darstellt, ZP.

GOÄ-Nr. 2123 analog

Wird gelegentlich für die Clavicularesektion berechnet, ZP.

GOÄ-Nr. 2155 originär oder analog

ZP

GOÄ-Nr. 2158 originär oder analog

ZP

GOÄ-Nr. 2182

Diese Gebührenposition wird unzulässigerweise in praxi häufig für die im Rahmen der Arthroplastik notwendige intraoperative Stabilitätsprüfung oder „Narkosemobilisation“ oder für die Verwendung eines Armhalters angesetzt, ZP.

GOÄ-Nr. 2184 analog

Wird unzulässigerweise für die Lagerung mittels des am OP-Tisch befestigten „Schulter-/Armhalters“ berechnet, ZP.

GOÄ-Nr. 2189 – 2196 analog

ZP

GOÄ-Nr. 2250 originär oder analog

ZP

GOÄ-Nr. 2253

ZP

GOÄ-Nr. 2256

ZP. Allerdings anzuerkennen für die alleinige Clavicularesektion oder alleinige Abtragung von Osteophyten am acromioclavicularen Teil des Schultergelenkapparates.

GOÄ-Nr. 2257

ZP

GOÄ-Nr. 2263

ZP

GOÄ-Nr. 2580 originär oder analog

Leistung einer echten Denervation/Nervdurchtrennung wird nicht erbracht, da nicht die einzelnen sensiblen Nerven aufgesucht und unterbrochen werden (vgl. GOÄ-Nr. 2121).

GOÄ-Nr. 3320 analog

Wird unzulässigerweise für die Lagerung mittels des am OP-Tisch befestigten „Schulter-/Armhalters“ berechnet, ZP.

GOÄ-Nr. 5030, 5295

Nicht (analog) berechnungsfähig für Videomonitoring oder -printing oder -dokumentationen (auch nicht unter Verwendung anderer Gebührenpositionen), ZP.

Subacromiale Dekompression

Aus den unter 4. aufgeführten Gründen ist auch für die (arthroskopische) subacromiale Dekompression (resezierende Maßnahmen am Acromion und am Ligamentum coracoacromiale) als häufig angewandtes Therapieverfahren bei Impingementsyndrom der Schulter die **GOÄ-Nr. 2134 analog** heranzuziehen.

Liste der nicht neben der Zielleistung nach GOÄ-Nr. 2134 analog berechnungsfähigen Gebührenpositionen (nebst Kurzbegründung):

GOÄ-Nrn. 2, 3 und 61

AB

GOÄ-Nr. 684 analog

Diese Gebührenposition wird teilweise analog berechnet für die „Arthroskopie“ des Subacromialraumes; diese Leistung stellt sich im Kontext der subacromialen Dekompression aber als unselbständige Teilleistung dar, ZP.

GOÄ-Nr. 706

Die Blutstillung ist als methodisch notwendiger Teilschritt nicht gesondert berechnungsfähig, ZP. Die Gebührenposition ist nur berechnungsfähig, wenn sie mit dem einzigen Ziel erbracht wird, durch einen endoskopischen Eingriff eine Blutung zu stillen (bzw. eine Stenose zu beseitigen) und sich somit als selbständige Leistung darstellt.

GOÄ-Nr. 2010 analog

Wird gelegentlich für die Entfernung von Kalkdepots berechnet, ZP.

GOÄ-Nrn. 2064, 2072

Die Teil-/Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale stellt sich als Teilleistung dar, ZP.

GOÄ-Nr. 2119

Auch nicht analog berechnungsfähig für die Entfernung von Kalkdepots, ZP.

GOÄ-Nr. 2121 analog

Leistung einer echten Denervation wird nicht erbracht, da nicht die einzelnen sensiblen Nerven aufgesucht und unterbrochen werden, sondern die Resektionsflächen verschorft werden, was sich als unselbständige Teilleistung darstellt, ZP.

GOÄ-Nr. 2123 analog

Wird gelegentlich für resezierende Maßnahmen am Acromion berechnet, ZP.

GOÄ-Nr. 2182

Wird unzulässigerweise in praxi häufig für die im Rahmen der Arthroplastik notwendige intraoperative Stabilitätsprüfung oder „Narkosemobilisation“ oder für die Verwendung eines Armhalters angesetzt, ZP.

GOÄ-Nr. 2184 analog

Wird unzulässigerweise für die Lagerung mittels des am OP-Tisch befestigten „Schulter-/Armhalters“ berechnet, ZP.

GOÄ-Nr. 2189 – 2196 analog

ZP

GOÄ-Nr. 2250 originär oder analog
ZP

GOÄ-Nr. 2253
ZP

GOÄ-Nr. 2256
ZP

GOÄ-Nr. 2257
ZP

GOÄ-Nr. 2263
ZP

GOÄ-Nr. 2405

Die Entfernung eines Schleimbeutels (Bursa subacromialis) ist als unselbständige Teilleistung (z.B. als Zugangsleistung im Rahmen der subacromialen Dekompression und/oder Arthroskopie des subacromialen Raumes) nicht gesondert berechnungsfähig, ZP.

GOÄ-Nr. 2580 originär oder analog

Leistung einer echten Denervation/Nervdurchtrennung wird nicht erbracht, da nicht die einzelnen sensiblen Nerven aufgesucht und unterbrochen werden (vgl. GOÄ-Nr. 2121).

GOÄ-Nr. 3320 analog

Wird unzulässigerweise für die Lagerung mittels des am OP-Tisch befestigten „Schulter-/Armhalters“ berechnet, ZP.

GOÄ-Nr. 5030, 5295

Nicht (analog) berechnungsfähig für Videomonitoring oder -printing oder -dokumentationen (auch nicht unter Verwendung anderer Gebührenpositionen), ZP.

Diagnostische Arthroskopie

Soweit eine diagnostische Arthroskopie im Zusammenhang mit einer arthroskopischen Operation an der Schulter notwendig ist, ist die **GOÄ-Nr. 3300** berechnungsfähig, und zwar maximal zweimal (einmal je Glenohumeralgelenk und subacromialem Raum). Die **GOÄ-Nr. 684 analog** ist nicht berechnungsfähig für die „Arthroskopie“ des Subacromialraumes, da die Voraussetzungen des § 6 Abs. 2 GOÄ nicht erfüllt sind. Die Bewertung der Gebührennummer ist angesichts des Zeitaufwands von maximal fünf Minuten nicht aufwandsgerecht.

Rekonstruktion der Rotatorenmanschette

Die Rotatorenmanschette besteht aus verschiedenen Muskeln und deren Sehnen, die den Oberarmkopf umschließen. Diese sind für die Stabilisierung der Schulter, die Innen- und Außenrotation sowie für das seitliche Abspreizen des Armes verantwortlich. Dazu gehören M. supraspinatus, M. infraspinatus, M. teres minor, M. teres major, M. subscapularis. Im erweiterten Sinne wird auch M. deltoideus dazu gezählt. Maßnahmen an der Rotatorenmanschette reichen von Debridement über Muskel- und Sehnennähte bis hin zur Muskel- oder Sehnenverpflanzung oder -verlängerung und unterscheiden sich im operativen Aufwand.

Die Wiederherstellung der Rotatorenmanschettenfunktion ist ein einheitliches Leistungsziel, für das die GOÄ keine Gebührenposition vorhält, weil sich erst etwa zu Beginn der 1990er Jahre mit dem arthroskopischen Vorgehen Eingriffe an der Rotatorenmanschette als Standard etablieren konnten. In der Regel führt nur ein mehrere Teilschritte umfassender Eingriff zum Leistungsziel. Der Ansatz (auch der Mehrfachansatz) einzelner Gebührenpositionen (GOÄ-Nrn. 2064, 2073 oder 2074), die vom Leistungsinhalt eigentlich einschlägig sein könnten, würde in der Addition zu einer unangemessen hohen Vergütung

führen und dem Zielleistungsprinzip widersprechen, da sich die einzelnen Maßnahmen bei der Erreichung des Leistungsziels (Wiederherstellung der Rotatorenmanschettenfunktion) nicht als selbständige Leistungen darstellen.

Für eine umfangreiche Rekonstruktion der Rotatorenmanschette (Zielleistung) ist die **GOÄ-Nr. 2104 analog** als Komplexgebühr berechnungsfähig. Bei weniger umfangreichen Eingriffen an bis zu zwei der die Rotatorenmanschette als funktionelle Einheit bildenden Muskeln ist das dagegen mit den Gebührennummern 2064, 2073 oder 2074 abgegolten.

Liste der nicht neben der Zielleistung nach GOÄ-Nr. 2104 analog berechnungsfähigen Gebührenpositionen (nebst Kurzbegründung):

GOÄ-Nrn. 2, 3 und 61

AB

GOÄ-Nr. 706

Die Blutstillung ist als methodisch notwendiger Teilschritt nicht gesondert berechnungsfähig, ZP. Die Gebührenposition ist nur berechnungsfähig, wenn sie mit dem einzigen Ziel erbracht wird, durch einen endoskopischen Eingriff eine Blutung zu stillen (bzw. eine Stenose zu beseitigen) und sich somit als selbständige Leistung darstellt.

GOÄ-Nr. 2064

ZP

GOÄ-Nr. 2073

ZP

GOÄ-Nr. 2074

ZP

GOÄ-Nr. 2075

ZP

GOÄ-Nr. 2076

ZP

GOÄ-Nr. 2119 analog (für Rotatorenmanschetten-Debridement)

ZP

GOÄ-Nr. 2182, 2184 analog

Werden unzulässigerweise für die Lagerung mittels des am OP-Tisch befestigten „Schulter-/Armhalters“ berechnet, ZP.

GOÄ-Nr. 2191 analog

ZP bzw. AB

GOÄ-Nr. 2256, 2257, 2347 oder ähnliche

Werden unzulässigerweise berechnet für die Wiederbefestigung der Rotatorenmanschette am Knochen, z.B. mittels Einbringung von Ankern berechnungsfähig, ZP.

GOÄ-Nr. 3320 analog

Wird unzulässigerweise für die Lagerung mittels des am OP-Tisch befestigten „Schulter-/Armhalters“ berechnet, ZP.

GOÄ-Nr. 5030, 5295

Nicht (analog) berechnungsfähig für Videomonitoring oder -printing oder -dokumentationen (auch nicht unter Verwendung anderer Gebührenpositionen), ZP.

Fixation der langen Bizepssehne

Die lange Bizepssehne gehört funktionell nicht zur Rotatorenmanschette und ist nicht unmittelbar in das Impingementsyndrom involviert. Ihre Durchschneidung (Tenotomie) ist nicht gesondert berechnungsfähig. Die Fixation (Tenodese) der langen Bizepssehne mit Schraube oder Anker ist **analog GOÄ-Nr. 2340** berechnungsfähig.

Liste der nicht neben der Zielleistung nach GOÄ-Nr. 2340 analog berechnungsfähigen Gebührenpositionen (nebst Kurzbegründung):

GOÄ-Nrn. 2064, 2072

Die Durchtrennung der langen Bizepssehne stellt sich als Teilleistung dar, ZP.

GOÄ-Nr. 2073

Eine Naht findet nicht statt, die Befestigung der langen Bizepssehne ist Inhalt der Nr. 2340 analog, ZP.

GOÄ-Nr. 2074

ZP

GOÄ-Nr. 2075

ZP

GOÄ-Nr. 2076

ZP

GOÄ-Nr. 2250 originär oder analog

Wird unzulässigerweise für Maßnahmen im Zusammenhang mit der Fixation der langen Bizepssehne, z.B. Bohrlöcher für das Befestigungsmaterial, berechnet, ZP.

GOÄ-Nr. 2256

Vgl. Begründung zu GOÄ-Nr. 2250

GOÄ-Nr. 2257

Vgl. Begründung zu GOÄ-Nr. 2250

GOÄ-Nr. 2346

Vgl. Begründung zu GOÄ-Nr. 2250

GOÄ-Nr. 2349

Vgl. Begründung zu GOÄ-Nr. 2250

Traumatische Schulterluxation

Die Leistung gemäß GOÄ-Nr. 2219 umfasst alle Einzelschritte bei der traumatischen Schulterluxation, auch wenn diese nicht in jedem Einzelfall durchgeführt werden. Dazu gehören insbesondere Refixationen des Labrums (z.B. bei SLAP-Läsion und Bankart-Läsion) etwa mit Ankern oder Schrauben mit allen Maßnahmen an Kapsel und Knochen sowie gegebenenfalls Knorpel (Hill-Sachs-Defekt). Gegebenenfalls ist auch die Entfernung instabiler Labrumanteile (SLAP-Läsion) enthalten.

Liste der nicht neben der Zielleistung nach GOÄ-Nr. 2219 berechnungsfähigen Gebührenpositionen (nebst Kurzbegründung):

GOÄ-Nrn. 2, 3, 61, 200-246

AB

GOÄ-Nrn. 2073, 2102, 2117 (analog für Labrumglättung), 2119, 2217, 2218, 2250, 2256, 2257, 2346, 2347, 2349

ZP