

## **GOÄ-Arbeitskreis**

**Kommentierung (Stand: 05.02.2009)**

### **Viszeralchirurgie**

Bei den im Folgenden vorgeschlagenen Analogberechnungen operativer Leistungen sind die Eröffnungsleistungen grundsätzlich abzuziehen.

#### **Ösophagus**

##### **Diaphragmahernie (Zwerchfellbruch)**

Die GOÄ-Nr. 3280 umfasst alle Leistungen, die zur Behebung des Zwerchfellbruchs jeder Lokalisation einschl. der Hiatushernie und ihrer Folgen, wie der Refluxösophagitis, notwendig sind, also die verschiedenen Varianten der Fundoplicatio (z.B. Nissen-Rosetti oder Toupet), ggf. einschl. der Hiatusplastik, ggf. einschl. der Gastropexie und ggf. einschl. einer Kunststoffnetzimplantation.

Liste der nicht neben der Zielleistung nach GOÄ-Nr. 3280 berechnungsfähigen Gebührenpositionen (nebst Kurzbegründung):

##### **GOÄ-Nr. 2985**

Zielleistungsprinzip (ZP).

##### **GOÄ-Nr. 3126**

ZP

##### **GOÄ-Nr. 3129**

ZP

##### **GOÄ-Nr. 3144**

ZP

##### **GOÄ-Nr. 3171**

ZP

#### **Speiseröhrenkarzinom**

Die GOÄ weist keine spezifische Position für die Resektion oder Exstirpation des Ösophagus aus. Die medizinisch gebotene Intervention beim Speiseröhrenkarzinom ist die radikale Resektion des vom Tumor befallenen Abschnitts des Ösophagus. Obwohl den Legenden der GOÄ-Nrn. 3126, 3129 und 3130 der unmittelbare Bezug zur Art des Eingriffs am Ösophagus bzw. zum Karzinom fehlt, werden diese GOÄ-Nrn. abhängig von der Art des Zugangs als einschlägig angesehen. Die GOÄ-Nrn. 3126, 3129 und 3130 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.

Unabhängig vom Ort des Zugangs ist GOÄ-Nr. 3130 bei einem Zwei-Höhlen-Eingriff immer einschlägig.

Den Legenden ist der konkrete Leistungsinhalt nicht zu entnehmen. Natürlich sind aber nicht nur die Eröffnungsleistungen, sondern auch die Tumorsektion und die Wiederherstellung der Kontinuität durch Anastomose ohne zusätzliche Maßnahmen am Magen-Darm-Trakt

erfasst. Setzt die Anastomosierung das Einsetzen eines Interponates (z.B. Kolon) voraus, wobei mindestens drei Anastomosen (zwei am Interponat und eine am Entnahmeort) anzulegen sind, so ist dies mit dem originären Ansatz der GOÄ-Nr. 3177 abgegolten (vgl. Lang e.a., Brück). Erfolgt die Bildung eines Magenschlauchs mit Hochzug des Magens, so ist wegen dieses zusätzlichen Aufwands, obwohl nur eine Anastomose durchgeführt wird, der Ansatz der GOÄ-Nr. 3177 analog zulässig. Für die Exstirpation der regionalen Lymphknoten ist GOÄ-Nr. 3013 und/oder 1783 analog berechnungsfähig. Die jeweilige Eröffnungsleistung ist immer abzuziehen.

Operative Interventionen an benachbarten Organen zwecks Entfernung von Tumoranteilen können mit den entsprechenden GOÄ-Positionen gesondert in Rechnung gestellt werden abzüglich der jeweiligen Eröffnungsleistung, es sei denn, die Intervention erfolgt über einen gesonderten Zugang.

Wird am Operationsende ein Jejunalkatheter, der durch die Bauchdecke ausgeleitet wird, für die frühe postoperative enterale Ernährung eingelegt, so ist diese Maßnahme analog nach der Nr. 3138 berechnungsfähig (Eröffnungsleistung ist abzuziehen).

Liste der nicht neben der Zielleistung nach GOÄ-Nrn. 3126, 3129 und 3130 berechnungsfähigen Gebührenpositionen (nebst Kurzbegründung):

**GOÄ-Nr. 1807**

Nicht für die Bildung des Magenschlauchs oder eines Darminterponates (auch nicht analog) berechnungsfähig, wenn GOÄ-Nr. 3177 (s.o.) angesetzt wird.

**GOÄ-Nr. 1809**

Die Berechnung der GOÄ-Nr. 1809 ist gebührenrechtlich zulässig, wird aber im Rahmen des operativen Eingriffes am Ösophagus nicht durchgeführt. Es werden nur die regionalen Lymphknoten exstirpiert (s.o.).

**GOÄ-Nr. 2404**

Nicht noch zusätzlich für Lymphknotenentfernung berechnungsfähig, wenn GOÄ-Nrn. 3013 und/oder 1783 analog (s.o.) angesetzt werden.

**GOÄ-Nr. 2407 analog**

Die Resektion der mediastinalen, d.h. einschließlich der prätrachealen, Lymphknoten ist abschließend mit GOÄ-Nr. 3013 abgegolten (s.o.).

**GOÄ-Nr. 2580**

ZP

**GOÄ-Nr. 2583**

Die Leistung hat keinen selbständigen Charakter, wenn der Nerv im Zuge der Erbringung einer anderen Leistung geschont bzw. freigelegt werden soll.

**GOÄ-Nr. 2584**

Der originäre Leistungsinhalt wird hier nicht erbracht. Die Gebührenposition kann nicht für die lediglich temporäre Verlagerung des Nerven im Kontext einer Nervenschonung berechnet werden.

**GOÄ-Nr. 2802**

Die Leistung hat keinen selbständigen Charakter, wenn das Blutgefäß im Zuge der Erbringung einer anderen Leistung geschont bzw. freigelegt, durchtrennt und unterbunden werden soll. Sie kann auch nicht für die Unterbindung des Ductus thoracicus angesetzt werden, weil es sich um eine Zugangsleistung im Rahmen der Ösophagusresektion und eine Teilleistung der Lymphadenektomie handelt.

**GOÄ-Nr. 2974**

Nicht berechnungsfähig für Maßnahmen im Rahmen des transhiatalen Zugangs, auch nicht analog.

**GOÄ-Nr. 3138**

ZP, im Übrigen keine eigenständige Indikation.

**GOÄ-Nr. 3149**

Nicht für die Bildung des Magenschlauchs (auch nicht analog) berechnungsfähig, wenn GOÄ-Nr. 3177 (s.o.) angesetzt wird.

**GOÄ-Nr. 3152**

Nicht analog für die Pylorusdilatation, z.B. zur Vorbeugung einer Pylorushyperaktivität (Magenentleerungsstörung) infolge der Denervierung nach Eingriffen am Magen, da es sich um eine Teilleistung des Gesamteingriffes (Operation eines Ösophaguskarzinoms) handelt.

**GOÄ-Nr. 3153**

Die Pyloroplastik zur Vorbeugung einer Pylorushyperaktivität (Magenentleerungsstörung) infolge der Denervierung nach Eingriffen am Magen ist eine Teilleistung des Gesamteingriffes (Operation eines Ösophaguskarzinoms).

**GOÄ-Nr. 3158 analog**

Nicht berechnungsfähig für die Anastomose neben dem originären Ansatz der GOÄ-Nr. 3177 (s.o).

**GOÄ-Nr. 3169 analog**

Nicht berechnungsfähig für die Entnahme des Darminterponats und die Anastomose am Entnahmeort neben dem originären Ansatz der GOÄ-Nr. 3177 (s.o).

**GOÄ-Nr. 3172**

ZP

Wird neben GOÄ-Nr. 3130 GOÄ-Nr. 3177 berechnet (s.o.), ist GOÄ-Nr. 3172 analog für die Entfernung bzw. Ablösung des großen Netzes vom Kolon nicht zusätzlich berechnungsfähig, weil es sich dabei um eine Teilleistung der GOÄ-Nr. 3177 handelt.

**GOÄ-Nr. 3280**

Nicht berechnungsfähig für Maßnahmen im Rahmen des transhiatalen Zugangs, auch nicht analog. Kann auch nicht berechnet werden, wenn eine Hiatushernie vorliegt, weil ohnehin im Rahmen der Operation artifiziell der Hiatus als Zugangsweg geweitet wird und anderenfalls eine Doppelhonorierung erfolgen würde.

## **Magen**

### **Magenkarzinom**

Die GOÄ weist keine spezifische Position für die Operation des Magenkarzinoms aus. Die Standardoperationen sind in Abhängigkeit von der Lokalisation des Tumors und dem histologischen Befund die teilweise oder die vollständige Resektion des Magens (GOÄ-Nrn. 3145, 3146 und 3147). Die GOÄ-Nrn. 3145 und 3146 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig. Soweit der Magen nicht vollständig entfernt wird, handelt es sich um eine Teilresektion im Sinne der Nr. 3145 (dies gilt insbesondere auch für eine „4/5-Resektion“), es sei denn, es wird eine Kardiaresektion (GOÄ-Nr. 3146) durchgeführt.

Den Legenden ist der konkrete Leistungsinhalt nicht zu entnehmen. Natürlich sind aber nicht nur die Eröffnungsleistungen, sondern auch die Tumorresektion und die Wiederherstellung der Kontinuität durch Anastomosen (z.B. Roux-Y) ohne zusätzliche Maßnahmen am Speiseröhren-Magen-Trakt erfasst. Erfolgt die Bildung eines Magenschlauchs mit Hochzug des Magens bei einer Kardiaresektion, so ist wegen dieses zusätzlichen Aufwands, obwohl nur eine Anastomose durchgeführt wird, der Ansatz der GOÄ-Nr. 3177 analog unter Abzug der Eröffnungsleistung zulässig. Die Bildung eines Pouches stellt nur eine Operationsvariante dar, deren Aufwände nicht gesondert berechnet werden können.

Für die Exstirpation der regionalen Lymphknoten (Kompartiment D1 und D2) ist GOÄ-Nr. 1783 analog unter Abzug der Eröffnungsleistung berechnungsfähig. Für die ggf. notwendige transhiatale mediastinale Lymphknotenentfernung ist die Nr. 2407 analog unter Abzug der Eröffnungsleistung berechnungsfähig. Werden zusätzlich Lymphknoten (z.B. im Kompartiment D3) entfernt, ist stattdessen insgesamt maximal die GOÄ-Nr. 1809 analog unter Abzug der Eröffnungsleistung berechnungsfähig. Falls – im Ausnahmefall – eine transthorakale mediastinale Lymphknotenentfernung durchgeführt wird, ist statt Nr. 2407 analog die Nr. 3013 einschlägig, und zwar ohne Abzug der Eröffnungsleistung, sofern nicht weitere intrathorakale Eingriffe erfolgen.

Operative Interventionen an benachbarten Organen zwecks Entfernung von Tumoranteilen können mit den entsprechenden GOÄ-Positionen gesondert in Rechnung gestellt werden abzüglich der jeweiligen Eröffnungsleistung, es sei denn, die Intervention erfolgt – in seltenen Fällen – über einen gesonderten Zugang.

Liste der nicht neben der Zielleistung nach GOÄ-Nrn. 3145, 3146 und 3147 berechnungsfähigen Gebührenpositionen (nebst Kurzbegründung):

#### **GOÄ-Nr. 2407 analog**

Neben der Nr. 1809 ist die Nr. 2407 analog nicht zusätzlich berechnungsfähig.

#### **GOÄ-Nr. 2802**

Die Leistung hat keinen selbständigen Charakter, wenn das Blutgefäß im Zuge der Erbringung einer anderen Leistung geschont bzw. freigelegt, durchtrennt und unterbunden werden soll. Dies entspricht der Rechtsprechung des BGH (Urt. v. 5. Juni 2008, AZ: III ZR 239/07).

#### **GOÄ-Nr. 2970**

ZP.

#### **GOÄ-Nr. 2985 analog**

Diese Position ist für den transhiatalen Zugang nicht berechnungsfähig.

**GOÄ-Nr. 2993**

Nach dem Kommentar der Viszeralchirurgen (DGC, BDC, DGV) soll diese Gebührenposition als Zugangsleistung für die thorakale Lymphadenektomie berechnungsfähig sein. Eine Zugangsleistung ist generell nicht gesondert berechnungsfähig.

Gelingt die Wiederherstellung der Kontinuität nur über einen zusätzlichen thorakalen Zugang, ist dieser Zugang nicht zusätzlich berechnungsfähig (ZP).

**GOÄ-Nr. 3012**

ZP.

**GOÄ-Nr. 3129**

Die Nr. 3129 ist nicht berechnungsfähig, wenn der Magen bei einer Gastrektomie am unteren Ösophagus abgesetzt wird. Nur wenn ein Stück vom Ösophagus entfernt wird, kann die Nr. 3129 unter Abzug der Eröffnungsleistung angesetzt werden.

**GOÄ-Nr. 3172 originär + analog**

Nicht originär berechnungsfähig für das Lösen von Verwachsungen im operativen Zielgebiet.

Nicht analog berechnungsfähig für die Entfernung des Großen Netzes. Anders als bei der Exstirpation der Lymphknoten, bei der es um die Sicherung des Behandlungserfolges geht, wird das Große Netz entfernt, um den Operationserfolg zu sichern. Aufgrund der radikalen Entfernung der Blutgefäße käme es andernfalls zu einer Durchblutungsstörung des Großen Netzes.

Ebenfalls nicht analog berechnungsfähig ist das Kochersche Manöver (Mobilisation des Duodenum sowie ggf. des Pankreaskopfes).

**GOÄ-Nrn. 3176 und 3167 sowie Nr. 1807 analog**

Die Wiederherstellung der Kontinuität durch Anastomosen (z.B. Roux-Y) ohne zusätzliche Maßnahmen am Speiseröhren-Magen-Trakt ist mit der Zielleistung abgegolten.

Die Bildung eines Pouches stellt nur eine Operationsvariante dar, deren Aufwände nicht gesondert berechnet werden können.

**GOÄ-Nr. 3177**

Die Wiederherstellung der Kontinuität durch Anastomosen (z.B. Roux-Y) ohne zusätzliche Maßnahmen am Speiseröhren-Magen-Trakt ist mit der Zielleistung abgegolten.

Die Bildung eines Pouches stellt nur eine Operationsvariante dar, deren Aufwände nicht gesondert berechnet werden können.

**GOÄ-Nr. 3196 analog**

Nicht für das Freipräparieren des Karzinoms der Magenhinterwand von der Bauchspeicheldrüse (ZP). Im Falle einer Tumorerkrankung des Pankreas ist diese Gebührenposition originär berechnungsfähig.

## Leber

Die zentrale Gebührenposition bei Leberoperationen ist Nr. 3185 (Operation an der Leber...). Gebührenrechtliche Probleme ergeben sich primär im Bereich der „Begleitleistungen“, die daneben in Rechnung gestellt werden. Nr. 3185 ist einschlägig für jede Art von Eingriff an der Leber, unabhängig von der Krankheitsursache (Ätiologie), also z. B. auch für die Eröffnung eines Leberabszesses.

Nicht selten wird Nr. 3185 auch mehrfach berechnet. Zulässig ist, Nr. 3185 je Resektat/Exzidat zu berechnen. Ein Resektat kann auch mehrere Tumore umfassen.

Für die Exstirpation der regionalen Lymphknoten ist GOÄ-Nr. 1783 analog unter Abzug der Eröffnungsleistung berechnungsfähig. Werden zusätzlich Lymphknoten entfernt, ist stattdessen die GOÄ-Nr. 1809 analog unter Abzug der Eröffnungsleistung berechnungsfähig. Daneben ist die GOÄ-Nr. 2802 für die Gefäßfreilegung im Rahmen der Lymphknotenentfernung nicht zusätzlich berechnungsfähig (vgl. BGH-Urteil vom 05.06.2008, AZ: III ZR 239/07).

Die operative Behandlung der Echinococcuszyste ist ausschließlich mit der Gebührennummer 3185 berechnungsfähig. Eine Aufspaltung in die Einzelschritte (wie z.B. Teilresektion, Entdeckung, Punktion oder Defektdeckung mittels Netzplombe/Omentumplastik) ist nicht zulässig.

Die Leberabszesseröffnung ist ausschließlich mit der Gebührennummer 3185 berechnungsfähig. Eine Aufspaltung in die Einzelschritte (wie z.B. Darstellung, Exploration der Leber und Inzision des Parenchyms) ist nicht zulässig.

### **Gutartige/bösartige Tumore:**

Liste der nicht neben der Zielleistung nach GOÄ-Nrn. 3185 berechnungsfähigen Gebührenpositionen (nebst Kurzbegründung):

#### **GOÄ-Nr. 290**

Wird berechnet für die Versiegelung der Resektionsfläche zur Vermeidung von z.B. Nachblutung (z.B. Fibrinversiegelung). Unselbständige Teilleistung (ZP).

#### **GOÄ-Nr. 298**

Nicht für die Abstrichentnahme aus der Echinococcuszyste oder bei Leberabszess berechnungsfähig (ZP).

#### **GOÄ-Nr. 315**

Nicht für die Punktion der Echinococcuszyste berechnungsfähig (ZP).

#### **GOÄ-Nr. 706 analog**

Berechnet für die Anwendung des Ultraschalldissektors (ZP).

#### **GOÄ-Nr. 2032**

Keine eigenständige Indikation (ZP).

#### **GOÄ-Nr. 2093**

Nicht für die Spülung der Echinococcuszyste berechnungsfähig (ZP).

**GOÄ-Nr. 2421 analog**

Begründung siehe Nr. 290.

**GOÄ-Nr. 2442 analog**

Begründung siehe Nr. 290.

**GOÄ-Nr. 2802 analog**

Wird für Pringle-Manöver bzw. Hilus-Okklusion zur Herstellung der Leberischämie (Maßnahme zur Verringerung des Blutverlustes bei Leberresektion) berechnet. Unselbständige Teilleistung/ZP (so auch LG Nürnberg-Fürth, Urt. v. 13.11.2003, AZ: 11 S 6172/03).

**GOÄ-Nr. 2804 analog**

Siehe Begründung zu Nr. 2802 analog.

**GOÄ-Nr. 3137**

Nicht für die Abszesseröffnung bei Leberabszess berechnungsfähig (ZP).

**GOÄ-Nr. 3139 analog**

Wird für die Eröffnung des Bauchraumes bei Lebererkrankung mit ausgedehnter Revision und Präparation des Lig. hepatoduodenale berechnet. Unselbständige Teilleistung (ZP). Gerechtfertigt ist aber für den zusätzlichen Zeitaufwand der Ansatz eines erhöhten Steigerungsfaktors bei der Berechnung der Hauptleistung.

**GOÄ-Nr. 3176 analog**

Nicht für die Defektdeckung nach Operation der Echinococcuszyste durch Netzplombe/Omentumplastik berechnungsfähig (ZP).