

Stellungnahme des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. zur Abrechnung in der Handchirurgie¹

(Stand: 6. Dezember 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 dem Bereich der **Handchirurgie** gewidmet und seine für die Unternehmen der Privaten Krankenversicherung als Orientierungshilfe bei der Rechnungsprüfung dienenden Kommentierungen um diesen Bereich erweitert.

I. Daumensattelgelenk

Arthrodesse des Daumensattelgelenkes

Definition: Das Handgelenk wird anatomisch nicht einheitlich definiert. Überwiegend wird es als Zusammenfassung der Verbindung zwischen Elle/Speiche einerseits und Handwurzelknochen andererseits sowie der Verbindungen zwischen den beiden Reihen der Handwurzelknochen definiert. Danach gehören die Verbindungen zwischen den Handwurzelknochen einerseits und dem jeweiligen Mittelhandknochen andererseits also nicht zum Handgelenk. Insofern wäre das Daumensattelgelenk nicht dem Handgelenk zuzuordnen. Andere Definitionen beziehen in das Handgelenk auch die Verbindungen zwischen Mittelhandknochen und Handwurzelknochen ein.

Die GOÄ sieht für die operative Versteifung eine Position für das Handgelenk (GOÄ-Nr. 2131) sowie eine Position für ein Fingergelenk (GOÄ-Nr. 2130) vor, jedoch keine Position für die Gelenkverbindungen zwischen Handwurzelknochen und Mittelhandknochen. In dem es sich bei Versteifungsoperationen um seit Jahrzehnten gängige Verfahren handelt, kann kaum davon ausgegangen werden, dass der Gesetzgeber eine Regelungslücke gelassen hat. In der Praxis wird trotz der nomenklatorischen Inkonsistenz anscheinend akzeptiert, das Daumensattelgelenk dem Handgelenk im Sinne der GOÄ-Nr. 2131 zuzuordnen.

¹ Grundlage: Leitlinien der DGH (Deutsche Gesellschaft der Handchirurgie), Stand 5. Oktober 2005.

Reine Arthrodesese

Zielleistung GOÄ-Nr. 2131 Operative Versteifung eines Hand- oder Fußgelenks (hier Daumensattelgelenk)

Indem der Verordnungsgeber für ein Handgelenk pauschal nur eine GOÄ-Position (GOÄ-Nr. 2131) für die Versteifung aller Teilgelenke des Handgelenkes vorgesehen hat, stellt die Versteifung des DSG als ein Teilgelenk eine Teilleistung der GOÄ-Nr. 2131 dar. Die einzeitige Versteifung mehrerer Teilgelenke an einer Hand kann nur bei der Wahl des Multiplikators gewürdigt werden.

Indem der Verordnungsgeber den umfassenden Begriff Versteifung für die Beschreibung der Leistung verwendet, sind formallogisch sämtliche für das Ziel der Versteifung erforderlichen Teilleistungen mit der Gebühr abgegolten.

Die Zurichtung der Gelenkflächen und die Einbringung autologen oder alloplastischen Materials kann also nicht gesondert mit z. B. GOÄ-Nrn. 2123, 2250, 2253 (außer die Entnahme findet an einem anderen Ort statt), 2254, 2255, 2256 berechnet werden.

Gegen die Berechnung der GOÄ-Nr. 2123 spricht außerdem, dass die Zurichtung der zu versteifenden Gelenkflächen den Leistungsinhalt dieser Gebührennummer nicht erfüllt. Der Vergleich der Punktzahlen der GOÄ-Nrn. 2131 und 2123 kann daher nicht verfangen.

Etwasige Vergleiche z. B. mit GOÄ-Nr. 2132, wonach das Einbringen alloplastischen oder autologen Materials neben GOÄ-Nr. 2131 in Rechnung gestellt werden können soll, sind nicht schlüssig. Die höhere Bewertung von GOÄ-Nr. 2132 ergibt sich schon allein aus der Anatomie des Hüftgelenkes. Im Gegenteil bedeutet die Formulierung der Leistungslegende zu GOÄ-Nr. 2132, dass die Höherbewertung gerade auch ohne Einbringen o. g. Materials Bestand hat.

Weder originär noch analog sind neben oder anstelle der GOÄ-Nr. 2131 folgende Positionen berechnungsfähig:

- GOÄ-Nr. 2123 (Resektion eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks)
Die Zurichtung der Gelenkflächen für die Arthrodesese ist einerseits unselbstständige Teilleistung der Operation nach GOÄ-Nr. 2131, andererseits aber auch nicht vergleichbar mit dem Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 2123.
- GOÄ-Nrn. 2250 (Keilförmige oder lineare Osteotomie eines kleinen Knochens (Finger-, Zehen-, Mittelhand-, Mittelfußknochen) oder Probeausmeißelung aus einem Knochen), 2256 (Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie bei kleinen Knochen)
Die Zurichtung der Gelenkflächen für die Arthrodesese ist unselbstständige Teilleistung der Operation nach GOÄ-Nr. 2131.

- GOÄ-Nrn. 2253 (Knochenspanentnahme) – außer die Entnahme findet an einem anderen Ort statt), 2254 (Implantation von Knochen), 2255 (Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen (Knochenspäne)

Die Einbringung autologen oder alloplastischen Materials ist unselbstständige Teilleistung der Operation nach GOÄ-Nr. 2131.

Flexor-carpi-radialis (FCR)-Plastik (Syn.: Resektions-Interpositions-Arthroplastik des DSG)

Definition: Die Arthrose des Daumensattelgelenkes ist eine Arthrose der Kontaktfläche zwischen dem großen Vielecksbein (Os trapezium) und dem ersten Mittelhandknochen. Die gängigste operative Behandlung dieser Erkrankung ist seit langem die Resektions-Interpositionsarthroplastik. Dabei wird das Os trapezium entfernt und eine Sehnenplastik der Sehne des speichenseitigen Handgelenkbeugemuskels (Musculus flexor carpi radialis) hergestellt.

Das ist eine Arthroplastik im Sinne der GOÄ, so dass keine Regelungslücke besteht.

Sie ist ein umfassender Eingriff zur Wiederherstellung der Gelenkbeweglichkeit, in dessen Leistungsumfang u. a. ggf. eine Teilresektion oder Interposition eines autoplastischen Transplantates oder auch die Neuformung des Gelenks, allerdings ohne Einpflanzung einer Gelenkprothese, zählt.

Neben der artikulationsgerechten Neuformung deformierter und destrukturierter Gelenkflächen zählen auch die Behandlung von Knorpelläsionen, resezierende Maßnahmen an geschädigten und in der Gelenkfunktion gestörten Bändern und anderen Gelenkanteilen sowie die Entfernung von störenden Kalkdepots zu den Bestandteilen der Arthroplastik nach den GOÄ-Nrn. 2134-2137.

Es werden unterschieden die einfache Resektions-Arthroplastik, die Resektions-Interpositions-Arthroplastik sowie die Resektions-Interpositions-Suspensions-Arthroplastik. Als Interposition wird körpereigenes Gewebe (Faszie, Sehnenanteile) oder gelegentlich lyophilisierte Dura verwendet (Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie, 13.05.15).

Für die FCR-Plastik ist folglich die GOÄ-Nr. 2135 (Arthroplastik eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks, 1.400 Punkte) einschlägig.

Von einigen Ärztekammern wird die Berechnung der GOÄ-Nrn. 2263 (Resektion eines kleinen Knochens – auch einschließlich eines benachbarten Gelenkanteils – mit Knochen- oder Spanverpflanzung (z. B. bei Tumorexstirpation), 1.660 Punkte) und 2074 (Verpflanzung einer Sehne oder eines Muskels, 1.100 Punkte) empfohlen. Diese Aufteilung der Leistung ist aber nach den Bestimmungen der GOÄ und der Rechtsprechung dazu nicht möglich: Indem eine Regelungslücke fehlt, kommt ein Analogabgriff, geschweige denn eine derartige Aufteilung in Teilleistungen nicht in Frage.

Weder originär noch analog sind neben oder anstelle der GOÄ-Nr. 2135 folgende Positionen berechnungsfähig:

- GOÄ-Nr. 2073 (Sehnen-, Muskel- und/oder Fasziennaht – gegebenenfalls einschließlich Versorgung einer frischen Wunde –) analog für den Durchzug der Sehne

Sämtliche Maßnahmen an den Weichteilen sind Teil der Arthroplastik und mit der GOÄ-Nr. 2135 abgegolten. Das gilt auch für die Befestigung der Sehne. Eine Naht im Sinne des Leistungstextes der GOÄ-Nr. 2073 erfolgt nicht.
- GOÄ-Nr. 2074 (Verpflanzung einer Sehne oder eines Muskels)

Die Interposition der Sehne des M. Flexor carpi radialis (speichenseitiger Handgelenksbeugemuskel) als Ersatz für das resezierte Os Trapezium (Handwurzelknochen:Vielecksbein) ist Kernleistung der Operation nach GOÄ-Nr. 2135 und folglich nicht gesondert in Rechnung zu stellen.
- GOÄ-Nr. 2101 (Naht der Gelenkkapsel eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks)

Die Eröffnung der Gelenkkapsel, um die Operation am Gelenk vornehmen zu können, gehört genauso wie ihr Verschluss am Ende der Operation zu den Standardschritten gelenkchirurgischer Eingriffe.
- GOÄ-Nr. 2111 (Synovektomie in einem Hand- oder Fußgelenk)

Im Rahmen des Knie- bzw. Hüftgelenkersatzes hat der Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer unter ganz bestimmten Voraussetzungen die zusätzliche Berechnung der Synovektomie (dort GOÄ-Nrn. 2112 bzw. 2113) zugelassen. Danach muss eine eigenständige Indikation, wie z. B. eine chronische Synovialitis bei rheumatoider Arthritis, Chondrokalzinose, Psoriasis-Arthropathie oder ein Zustand nach langjähriger Cortison-Therapie vorliegen und eine komplette bzw. nahezu komplette Entfernung der Synovia des gesamten Gelenks erfolgen.

Der die Daumensattelgelenksarthrose oft begleitende Reizzustand der Gelenkschleimhaut (Synovia) im betroffenen Bereich des Handgelenks entspricht diesen Indikationen nicht.
- GOÄ-Nr. 2118 (Operative Fremdkörperentfernung aus einem Kiefer-, Finger-, Hand-, Zehen- oder Fußgelenk)

Sofern diese Gebühr zur Entfernung eines freien Gelenkkörpers berechnet wird, so ist diese als unselbständiger Teilschritt nicht gesondert in Rechnung zu stellen.
- GOÄ-Nr. 2121 (Denervation eines Hand-, Ellenbogen-, Fuß oder Kniegelenks)

Der Leistungsinhalt dieser Gebührennummer ist erfüllt, wenn z. B. das komplette Handgelenk denerviert wurde. Das erfolgt hier nicht und ist aufgrund des durch die Indikation eingeschränkten Operationsfeldes auch gar nicht möglich.

- GOÄ-Nr. 2250 (Keilförmige oder lineare Osteotomie eines kleinen Knochens (Finger-, Zehen-, Mittelhand-, Mittelfußknochen) oder Probeausmeißelung aus einem Knochen) analog für das Setzen eines Bohrkanals

Das Setzen des Bohrkanals für den Durchzug der Sehne im Rahmen ihrer Verpflanzung gehört zur Arthroplastik und ist nicht eigenständig indiziert.

- GOÄ-Nr. 2254 (Implantation von Knochen) für die Befestigung des Sehnenzügels mit Knochensplitter/ -span

Die Befestigung des Sehnenzügels mit Knochensplitter/ -span gehört zur Arthroplastik und ist nicht eigenständig indiziert.

- GOÄ-Nr. 2256 (Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie bei kleinen Knochen) analog für die Entfernung von Osteophyten

Die Entfernung von Osteophyten gehört zu den Standardbestandteilen einer Arthroplastik. Es existiert hierfür keine andere Indikation, als die Wiederherstellung der Gelenkbeweglichkeit.

- GOÄ-Nr. 2263 Resektion eines kleinen Knochens – auch einschließlich eines benachbarten Gelenkanteils – mit Knochen- oder Spanverpflanzung (z. B. Tumorexstirpation) analog für die Entfernung des Os Trapezium

Die Resektion des Os Trapezium ist Kernleistung der Operation nach GOÄ-Nr. 2135 und folglich nicht gesondert in Rechnung zu stellen.

II. Handgelenk

Endoprothese

Vollständiger endoprothetischer Ersatz

Zielleistung GOÄ-Nr. 2142 Operativer Einbau eines künstlichen Hand- oder Fußgelenks

Indem der Ordnungsgeber für ein Handgelenk pauschal nur eine GOÄ-Position (GOÄ-Nr. 2142) für den Ersatz aller Teilgelenke des Handgelenks vorgesehen hat, stellt der Ersatz des DSG eine Leistung nach GOÄ-Nr. 2142 dar. Der einzeitige Ersatz mehrerer Teilgelenke an einer Hand kann nur bei der Wahl des Multiplikators gewürdigt werden.

Indem der Ordnungsgeber den umfassenden Begriff Einbau eines künstlichen Gelenks für die Beschreibung der Leistung verwendet, sind formallogisch sämtliche für dieses Ziel erforderlichen Teilleistungen mit der Gebühr abgegolten.

Weder originär noch analog sind neben oder anstelle der GOÄ-Nr. 2142 folgende Positionen berechnungsfähig:

- GOÄ-Nr. 2123 (Resektion eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks)
Die Entfernung des erkrankten Gelenks ist unverzichtbare Voraussetzung für den Einbau des künstlichen Gelenks und aus diesem Grund nicht gesondert berechnungsfähig neben GOÄ-Nr. 2142.
- GOÄ-Nr. 2101 (Naht der Gelenkkapsel eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks)
Die Eröffnung der Gelenkkapsel, um die Operation am Gelenk vornehmen zu können, gehört genauso wie ihr Verschluss am Ende der Operation zu den Standardschritten gelenkchirurgischer Eingriffe.

Karpaltunnelsyndrom

Zielleistung GOÄ-Nr. 2070 Muskelkanalbildungen(en) oder Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven

Das Karpaltunnelsyndrom ist eine Kompression des an der Handgelenksinnenseite unter einem flächigen Band (Retinaculum flexorum) verlaufenden Nervus medianus und seiner Aufzweigung in den motorischen Ast in Richtung Handfläche.

Ziel der Operation nach GOÄ-Nr. 2070 ist, das Karpaltunnelsyndrom durch Dekompression der betroffenen Strukturen des Nervus medianus und seines motorischen Astes zu beheben.

Die Kompression kann verschiedene Ursachen haben. Neben der Durchtrennung des Retinaculum flexorum und der Identifikation des motorischen Astes des Nervus medianus sowie der Schonung von gegebenenfalls durch die Operation gefährdeten Strukturen ist die Beseitigung dieser Ursachen zwingender Leistungsbestandteil der GOÄ-Nr. 2070. Sie können nicht zusätzlich berechnet werden, da sonst die Berechnung der GOÄ-Nr. 2070 obsolet wäre.

Indem die Leistungsbeschreibung der GOÄ-Nr. 2070 abschließend auf die Operation – hier des Karpaltunnelsyndroms – mit Dekompression von Nerven abhebt, sind formallogisch sämtliche dekomprimierenden Maßnahmen mit der Vergütung der GOÄ-Nr. 2070 abgegolten, selbst wenn interindividuell unterschiedliche Strukturen für die Kompression verantwortlich sind. Das gilt unabhängig davon, ob die Operation offen-chirurgisch oder minimalinvasiv-endoskopisch durchgeführt wird. Diese Ausführungen gelten gleichermaßen für das Tarsaltunnelsyndrom.

Weder originär noch analog sind neben oder anstelle der GOÄ-Nr. 2070 folgende Positionen berechnungsfähig:

- GOÄ-Nr. 2091 (Sehnenscheidenradikaloperation (Tendosynovektomie) - gegebenenfalls mit Entfernung von vorspringenden Knochenteilen und Sehnenverlagerung)

Die Leistung nach GOÄ-Nr. 2070 umfasst auch die zur Dekompression des Nervus medianus notwendigen Sehnenscheideneingriffe.

- GOÄ-Nr. 2111 (Synovektomie in einem Hand- oder Fußgelenk)

Die Leistung nach GOÄ-Nr. 2070 umfasst auch die Synovektomie.

- GOÄ-Nr. 2583 (Neurolyse, als selbständige Leistung)

Die Dekompression des Nervus medianus ist Inhalt der Operation nach GOÄ-Nr. 2070 (siehe Leistungstext). Sie kann nicht nochmal mit GOÄ-Nr. 2583 berechnet werden.

- GOÄ-Nr. 2584 (Neurolyse mit Nervenverlagerung und Neueinbettung)

Die Dekompression des Nervus medianus ist Inhalt der Operation nach GOÄ-Nr. 2070 (siehe Leistungstext). Sie kann nicht nochmal mit GOÄ-Nr. 2584 berechnet werden. Der Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 2584 (Nervenverlagerung und Neueinbettung) wird ohnehin nicht erbracht.

- GOÄ-Nr. 2592 (Mikrochirurgische interfaszikuläre Neurolyse, als selbständige Leistung)

Die Dekompression des Nervus medianus ist Inhalt der Operation nach GOÄ-Nr. 2070 (siehe Leistungstext). Sie kann nicht nochmal mit GOÄ-Nr. 2592 berechnet werden.

- GOÄ-Nr. 2593 (Mikrochirurgische interfaszikuläre Neurolyse mit Nervenverlagerung und Neueinbettung, als selbständige Leistung)

Die Dekompression des Nervus medianus ist Inhalt der Operation nach GOÄ-Nr. 2070 (siehe Leistungstext). Sie kann nicht nochmal mit GOÄ-Nr. 2593 berechnet werden. Der Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 2593 (Nervenverlagerung und Neueinbettung) wird ohnehin nicht erbracht

Dupuytren'sche Kontraktur

Zielleistungen GOÄ-Nr. 2087 Operation der Dupuytren'schen Kontraktur mit teilweiser Entfernung der Palmaraponeurose.

oder

GOÄ-Nr. 2088 Operation der Dupuytren'schen Kontraktur mit vollständiger Entfernung der Palmaraponeurose.

oder

GOÄ-Nr. 2089 Operation der Dupuytren'schen Kontraktur mit vollständiger Entfernung der Palmaraponeurose und mit Strangresektion an einzelnen Fingern – gegebenenfalls einschließlich Z- und/oder Zickzackplastiken.

Die Dupuytren'sche Kontraktur ist eine Beugekontraktur eines oder mehrerer Finger, die durch eine Schrumpfung des Hohlhandbindegewebes hervorgerufen wird. Die Beseitigung einer solchen Kontraktur ist – je nach Leistungsumfang – mit den GOÄ-Nrn. 2087, 2088 oder 2089 abrechenbar. Da sich die Leistungslegende nicht nur auf die Operation einer Beugekontraktur „eines“ Fingers bezieht, ist der mehrfache Ansatz der Gebühren an einer Hand ausgeschlossen. Dass die Leistung nicht für jeden betroffenen Finger einzeln abrechnungsfähig ist, ergibt sich auch aus der Bewertung der GOÄ-Nrn. 2088, 2089. Diese Nummern beinhalten die Operation der Dupuytren'schen Kontraktur mit vollständiger Entfernung der Palmaraponeurose. Diese kann aber an einer Hand nur ein einziges Mal vollständig entfernt werden. Insofern besteht keine Möglichkeit die GOÄ-Nr. 2088 bzw. 2089 für einen Eingriff an einer Hand mehrfach anzusetzen. Unter Berücksichtigung der Punktzahl muss das auch für die GOÄ-Nr. 2087 gelten.

Die Operation der Dupuytren'schen Kontraktur kann grundsätzlich nur unter Verwendung von Lupenbrille und mikrochirurgischem Instrumentarium durchgeführt werden. Ihr Ziel ist es, die Funktion der Hand zu verbessern. Aufgrund der erhöhten Gefahr von Nervenläsion und Gefäßverletzungen ist die – gegebenenfalls mikrochirurgische – Präparation von Nerven/Gefäßen/Gefäß-Nerven-Bündeln vor den weiteren operativen Schritten obligat.

Eine Neurolyse ist – sollte sie überhaupt erforderlich sein – als unselbständiger Bestandteil der Operation zu qualifizieren, da sie ausschließlich dem Leistungsziel der vollständigen Wiederherstellung der Fingerstreckung bzw. der Funktion sowie Beweglichkeit der Finger und der Hand dient. Die dabei erforderliche Schonung von Strukturen, die gegebenenfalls durch den Eingriff gefährdet sind, ist ebenfalls eine unselbständige Teilleistung. Eine Neurolyse mit Verlagerung im Sinne der GOÄ-Nr. 2584 erfolgt nicht. GOÄ-Nr. 2583, die schon nach ihrer Leistungslegende nur als selbständige Leistung und nicht im Rahmen einer anderen Operation berechnet werden kann, ist nicht zusätzlich berechnungsfähig. Dies gilt auch für GOÄ-Nr. 2584.

Für die Präparation von Gefäßen besteht somit im Rahmen der Operation ebenfalls keine eigenständige Indikation. Auch sie kann deshalb nicht gesondert berechnet werden. GOÄ-Nr. 2801 ist im Übrigen ebenfalls nach ihrer Leistungslegende nur dann berechnungsfähig, wenn sie eine selbstständige Leistung im Sinne der GOÄ ist.

Der Leistungsinhalt von GOÄ-Nr. 2823 wird im Rahmen der Operation nach GOÄ-Nrn. 2087 bis 2089 in der Regel nicht erbracht. Sollte dies in einem Ausnahmefall anders sein, stellt sich die Frage nach der Ursache für die Zerstörung des Gefäßes.

Eine Arthrolyse wird dann erforderlich, wenn trotz Strangresektion eine Beugekontraktur verbleibt, das Operationsziel also nicht vollständig erreicht werden kann. Dazu werden die proximale palmare Platte eingekerbt und gegebenenfalls auch die Zügelbänder durchgetrennt sowie die akzessorischen Seitenbänder eingekerbt oder exzidiert. Die Mobilisation der Kapsel – die umso stärker schrumpft, je länger die Kontraktur besteht – muss als Teilleistung der Operation qualifiziert werden, da sie ausschließlich der Erreichung des Operationsziels dient. Es handelt sich auch nicht um eine analog gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ berechnungsfähige Leistung. Eine eigene Leistungsposition ist dafür im Verzeichnis deswegen nicht enthalten, weil die Arthrolyse nie als alleinige Leistung vorkommt; auch im Rahmen anderer Operationen hat der Verordnungsgeber sie als unselbständige Teilleistung angesehen. Abgesehen davon wäre eine analoge Berechnung unter Heranziehung der GOÄ-Nr. 2134 auch schon deswegen nicht zulässig, weil die Arthrolyse mit der in dieser Position erfassten Leistung nicht nach Art, Kosten- und Zeitaufwand vergleichbar ist. Die Arthroplastik eines Finger oder Zehengelenks (GOÄ-Nr. 2134) ist wesentlich aufwändiger.

Weder originär noch analog sind neben oder anstelle der GOÄ-Nrn. 2087-2089 folgende Positionen berechnungsfähig:

- GOÄ-Nr. 2583 (Neurolyse, als selbständige Leistung)
Die Präparation von Nerven bzw. die Neurolyse dient der intraoperativen Schonung und ist somit unselbständiger Bestandteil der Operation nach den GOÄ-Nrn. 2087-2089 (ständige Rechtsprechung des BGH, vgl. nur Urteil vom 21.01.2010, Az.: III ZR 147/09).
- GOÄ-Nr. 2584 (Neurolyse mit Nervenverlagerung und Neueinbettung)
Die Präparation von Nerven bzw. die Neurolyse dient der intraoperativen Schonung und ist somit unselbständiger Bestandteil der Operation nach den GOÄ-Nrn. 2087-2089 (ständige Rechtsprechung des BGH, vgl. nur Urteil vom 21.01.2010, Az.: III ZR 147/09).
- GOÄ-Nr. 2801 (Freilegung und/oder Unterbindung eines Blutgefäßes an den Gliedmaßen, als selbständige Leistung)
Die Präparation von Gefäßen dient der intraoperativen Schonung und ist somit unselbständiger Bestandteil der Operation nach den GOÄ-Nrn. 2087-2089 (ständige Rechtsprechung des BGH, vgl. nur Urteil vom 21.01.2010, Az.: III ZR 147/09).
- GOÄ-Nr. 2134 (Arthroplastik eines Finger- oder Zehengelenks)
Die Gelenklösung zum Erreichen der vollständigen Streckbarkeit der Finger gehört einerseits zum Leistungsinhalt der Operation nach den GOÄ-Nr. 2087-2089 und ist andererseits auch nicht vergleichbar mit dem originären Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 2134.

Ulnarisrinnensyndrom

Zielleistungen GOÄ-Nr. 2583 Neurolyse, als selbstständige Leistung

oder

GOÄ-Nr. 2584 Neurolyse mit Nervenverlagerung und Neueinbettung

Das Ulnarisrinnensyndrom ist ein sog. Engpasssyndrom, also eine Druckschädigung des Nervus ulnaris in seinem Verlauf in der Knochenrinne am Ellenbogen. Die Therapie der Wahl in diesem Fall ist die operative Lösung des Nerven (Neurolyse), gegebenenfalls mit seiner Verlagerung in ein neu geschaffenes Bett.

Die alleinige Neurolyse ist dabei mit GOÄ-Nr. 2583 berechnungsfähig, kommt eine Verlagerung mit Neueinbettung hinzu, kann die GOÄ-Nr. 2584 berechnet werden.

Mit der Berechnung der GOÄ-Nrn. 2583 oder 2584 sind alle Maßnahmen, die für die Lösung des Nerven aus dem Umgebungsgewebe, die Schaffung eines neuen Bettes und die spannungsfreie Verlagerung in dieses neue Bett erforderlich sind, abgegolten.

Die zusätzliche Berechnung der GOÄ-Nrn. 2070, 2072 und 2257 hierfür ist nach den Bestimmungen der GOÄ sowie der Rechtsprechung hierzu nicht möglich. Es bestehen auch zweifellos keine eigenständigen Indikationen für diese Maßnahmen.

Weder originär noch analog sind neben oder anstelle der GOÄ-Nr. 2583 oder 2584 folgende Positionen berechnungsfähig:

- GOÄ-Nr. 2070 (Muskelkanalbildung(en) oder Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven)

Eine Operation nach GOÄ-Nr. 2070 findet nicht statt. Die Befreiung des Nervus ulnaris ist Bestandteil der Operation nach GOÄ-Nr. 2583 oder 2584.

- GOÄ-Nr. 2072 (Offene Sehnen- oder Muskeldurchschneidung)

Im Zusammenhang mit der Operation nach GOÄ-Nr. 2583 oder 2584 kommt diese Leistung nicht als selbstständige Leistung in Betracht.

- GOÄ-Nr. 2257 (Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie an einem großen Röhrenknochen)

Die Maßnahmen zur Schaffung eines neuen Bettes sind Bestandteile der Leistung nach GOÄ-Nr. 2584 (vgl. Leistungstext).

Arthrodese des Handgelenkes

Zielleistung GOÄ-Nr. 2131 Operative Versteifung eines Hand- oder Fußgelenks

Zweck einer Versteifung eines Handgelenkes ist die Beseitigung des chronischen bewegungsabhängigen Schmerzes infolge Schädigung der Gelenkknorpel mit resultierender Arthrose. Traditionell wurde das gesamte Handgelenk versteift, heute aber werden nur die von der Arthrose betroffenen Teilgelenke des Handgelenkes versteift, um zumindest eine Restbeweglichkeit im Handgelenk zu bewahren.

Bei der so genannten „mediokarpalen Teilarthrodese“ des Handgelenks, also einer Teilversteifung, wird das Kahnbein (Os scaphoideum) komplett entfernt und ein fester Knochenblock aus dem Mondbein (Os lunatum), dem Dreiecksbein (Os triquetrum), dem Kopfbein (Os capitatum) und dem Hakenbein (Os hamatum) hergestellt.

Indem der Verordnungsgeber für ein Handgelenk pauschal nur eine GOÄ-Position (GOÄ-Nr. 2131) für die Versteifung aller Teilgelenke des Handgelenkes vorgesehen hat, stellt die Arthrodese von Teilgelenken eine Teilleistung der GOÄ-Nr. 2131 dar. Die einzeitige Versteifung mehrerer Teilgelenke an einer Hand kann nur bei der Wahl des Multiplikators gewürdigt werden.

Indem der Verordnungsgeber den umfassenden Begriff Versteifung für die Beschreibung der Leistung verwendet, sind formallogisch sämtliche für das Ziel der Versteifung erforderlichen Teilleistungen mit der Gebühr abgegolten.

Die Ein- und Zurichtung der Gelenkflächen sowie die Einbringung autologen oder alloplastischen Materials kann also nicht gesondert mit z. B. GOÄ-Nrn. 2123, 2211, 2250, 2253 (außer die Entnahme findet an einem anderen Ort statt), 2254, 2255, 2256 berechnet werden.

Gegen die Berechnung der GOÄ-Nr. 2123 spricht außerdem, dass die Zurichtung der zu versteifenden Gelenkflächen den Leistungsinhalt dieser Gebührennummer nicht erfüllt. Der Vergleich der Punktzahlen der GOÄ-Nrn. 2131 und 2123 kann daher nicht verfangen.

Etwaige Vergleiche z. B. mit GOÄ-Nr. 2132, wonach das Einbringen alloplastischen oder autologen Materials neben GOÄ-Nr. 2131 in Rechnung gestellt werden können soll, sind nicht schlüssig. Die höhere Bewertung von GOÄ-Nr. 2132 ergibt sich schon allein aus der Anatomie des Hüftgelenks. Im Gegenteil bedeutet die Formulierung der Leistungslegende zu GOÄ-Nr. 2132, dass die Höherbewertung gerade auch ohne Einbringen o. g. Materials Bestand hat.

Weder originär noch analog sind neben oder anstelle der GOÄ-Nr. 2131 folgende Positionen berechnungsfähig:

- GOÄ-Nr. 2123 (Resektion eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks)
Die Zurichtung der Gelenkflächen für die Arthrodese ist einerseits unselbstständige Teilleistung der Operation nach GOÄ-Nr. 2131, andererseits aber auch nicht vergleichbar mit dem Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 2123.
- GOÄ-Nr. 2211 (Einrenkung der Luxation eines Hand- oder Fußgelenks)

Die Einrichtung der Gelenkflächen für die Arthrodesese ist einerseits unselbstständige Teilleistung der Operation nach GOÄ-Nr. 2131, andererseits aber auch nicht vergleichbar mit dem Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 2211.

- GOÄ-Nrn. 2250 (Keilförmige oder lineare Osteotomie eines kleinen Knochens (Finger-, Zehen-, Mittelhand-, Mittelfußknochen) oder Probeausmeißelung aus einem Knochen), 2256 (Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie bei kleinen Knochen)

Die Zurichtung der Gelenkflächen für die Arthrodesese ist unselbstständige Teilleistung der Operation nach GOÄ-Nr. 2131.

- GOÄ-Nrn. 2253 (Knochenspanentnahme) – außer die Entnahme findet an einem anderen Ort statt), 2254 (Implantation von Knochen), 2255 (Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen (Knochenspäne)

Die Einbringung autologen oder alloplastischen Materials ist unselbstständige Teilleistung der Operation nach GOÄ-Nr. 2131.