

Abschnitt L

Chirurgie, Orthopädie

Allgemeine Bestimmungen zu Abschnitt L

Zur Erbringung der in Abschnitt L aufgeführten typischen operativen Leistungen sind in der Regel mehrere operative Einzelschritte erforderlich. Sind diese Einzelschritte methodisch notwendige Bestandteile der in der jeweiligen Leistungsbeschreibung genannten Zielleistung, so können sie nicht gesondert berechnet werden.

Werden mehrere Eingriffe in der Brust- oder Bauchhöhle in zeitlichem Zusammenhang durchgeführt, die jeweils in der Leistung die Eröffnung dieser Körperhöhlen enthalten, so darf diese nur einmal berechnet werden; die Vergütungssätze der weiteren Eingriffe sind deshalb um den Vergütungssatz nach Nummer 2990 oder Nummer 3135 zu kürzen.

Abschnitt L

I. Wundversorgung, Fremd- körperentfernung

GOÄ Nummer 2007

Entfernung von Fäden oder Klammern

40 Punkte **einfach = 2,33 €**

Kommentar zu Nr. 2007

Auch für Anästhesisten gehört es in einigen Fällen zum fachlichen Aufgabengebiet, die Fäden und/oder Klammern nach vorausgegangener operativer Leistung zu entfernen, z.B. bei Arbeitsteilung auf der Intensivtherapiestation.

Die Leistung nach Nr. 2007 kann unabhängig von der Zahl der entfernten Fäden oder Klammern nur einmal berechnet werden.

Ein ggf. notwendiger Verband kann gesondert neben der Leistung nach Nr. 2007 berechnet werden.

Die Entfernung von einzelnen Fäden nach Fixation von Kathetern, z.B. zentrale Venenkatheter, Arterienkatheter, ist Leistungsbestandteil der Ursprungsleistung und nicht gesondert nach Nr. 2007 berechenbar.

Die Leistung nach Nr. 2007 ist nicht in der abschließenden Enumerierung der Allgemeinen Bestimmungen zu Nr. 435 aufgeführt.

Abschnitt L

XI. Gefäßchirurgie

GOÄ Nummer 2800

Venaesectio

275 Punkte einfach = 16,03 €

Kommentar zu Nr. 2800

In bestimmten Fällen (z.B. Adipositas, Schock) gelingt es nicht, eine perkutane Punktion von Blutgefäßen (Venen) vorzunehmen, um eine Kanüle oder einen Katheter sicher intravasal zu platzieren. In diesen Fällen können die subkutan gelegenen Venen mittels einer Venaesectio operativ freigelegt werden. Anschließend können Kanülen oder Katheter unter Sicht sicher eingeführt werden.

In einzelnen Fällen kann, bedingt durch die Grunderkrankung oder Begleitumstände, auch die operative Freilegung einer Arterie indiziert sein, um z.B. einen Katheter zur invasiven kontinuierlichen Blutdruckmessung einzuführen. In diesen Fällen ist Nr. 2800 ebenfalls berechenbar.

Um eine unnötige Rückfrage bei dieser Nummer zu vermeiden, empfiehlt sich, wenn auch nicht in der GOÄ gefordert, die Angabe des Grundes für die Venaesectio in der Rechnung.

Die Leistung nach Nr. 2800 ist nicht in der abschließenden Enumerierung der Allgemeinen Bestimmungen zu Nr. 435 aufgeführt.

GOÄ Nummer 2804

Druckmessung(en) am freigelegten Blutgefäß

253 Punkte einfach = 14,75 €

Kommentar zu Nr. 2804

Bei der Leistung nach Nr. 2804 handelt es sich um eine gefäßchirurgische Leistung im Rahmen von Operationen an freigelegten Blutgefäßen, z.B. vor und nach Gefäßrekonstruktionen.

Nr. 2804 ist nicht berechenbar, auch nicht analog, für die unblutige Blutdruckmessung (Riva-Rocci), da das routinemäßige Monitoring Bestandteil der jeweiligen Anästhesieleistung und nicht gesondert berechenbar ist.

Wird jedoch eine blutige Druckmessung mittels Arterienkatheter durchgeführt und über mehr als zwei Tage fortgesetzt, so kann Nr. 2804 analog für den zweiten und jeden weiteren Tag berechnet werden. Da nach der Leistungsbeschreibung auch mehrere Messungen mit der Gebühr für Nr. 2804 abgegolten sind, kann in diesen Fällen Nr. 2804 analog einmal je Tag berechnet werden.

Neben Nr. 435 kann Nr. 2804 analog jedoch nicht berechnet werden, da die zentrale Druckmessung (Nr. 648) Leistungsbestandteil der Nr. 435 ist.

Abschnitt L

XII. Thoraxchirurgie

GOÄ Nummer 2970

Anlage einer Pleuradrainage (z.B. Bülow'sche Heberdrainage)

554 Punkte einfach = 32,29 €

Kommentar zu Nr. 2970

Nr. 2970 vergütet die Anlage einer Pleuradrainage, z.B. Bülow'sche Heberdrainage.

Die Anlage einer Pleuradrainage durch den Anästhesisten kann sowohl im Rahmen der Notfallversorgung, der prä-, intra- oder postoperativen Behandlung als auch im Rahmen der intensivmedizinischen Behandlung erforderlich werden, z.B. bei Pneumothorax oder Hämato-pneumothorax.

Die Punktion des Pleuraraumes ist Bestandteil der Leistung nach Nr. 2970 und nicht gesondert nach den Nrn. 303, 306, 307, 308 oder 315 berechenbar. Wird jedoch an einem Behandlungstag zunächst eine diagnostische Punktion, z.B. nach Nr. 307, durchgeführt und zu einem späteren Zeitpunkt eine Pleuradrainage angelegt, z.B. bei Pneumothorax oder progredientem Hämato-pneumothorax, so kann hierfür Nr. 2970 berechnet werden. Es empfiehlt sich in der Rechnung die Angabe der Zeiten für die jeweilige Leistung.

Eine erforderliche Lokalanästhesie kann nach Nr. 490 gesondert neben der Leistung nach Nr. 2970 berechnet werden.

Nr. 2970 kann auch neben den Leistungen nach Kapitel D und der Leistung nach Nr. 435 berechnet werden.

GOÄ Nummer 2971

Spülung des Pleuraraumes bei liegender Drainage – gegebenenfalls einschließlich der Einbringung von Arzneimitteln –

148 Punkte einfach = 8,63 €

Kommentar zu Nr. 2971

Nr. 2971 vergütet die Spülung des Pleuraraumes bei liegender Pleuradrainage.

Die Spülung des Pleuraraumes kann insbesondere im Rahmen der intensivmedizinischen Behandlung erforderlich werden. Die Einbringung von Arzneimitteln ist Leistungsbestandteil und nicht gesondert berechenbar.

Nr. 2971 ist neben der Leistung nach Nr. 2970 berechenbar.

Nr. 2970 kann auch neben den Leistungen nach Kapitel D und der Leistung nach Nr. 435 berechnet werden.