

L. Chirurgie, Orthopädie

Allgemeine Bestimmungen

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.

Kommentar:

Die GOÄ hat auf die Frage, ob eine große oder eine kleine Wunde vorliegt, in ihren Allgemeinen Bestimmungen keine Antwort. Somit bleibt es dem abrechnenden Arzt überlassen, dies richtig einzuordnen.

Hilfe leistet hier der alte EBM:










Länge: kleiner oder größer als 3 cm

Fläche: kleiner oder größer als 4 cm²


Raum: kleiner oder größer als 1 cm³


Gemäß EBM ist der Begriff „klein“ nicht zutreffend bei Wunden an Kopf oder Hand oder bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr. Dies kann – ggf. mit Begründungszusatz – bei der Abrechnung in der GOÄ ebenfalls genauso gehandhabt werden.

L I. Wundversorgung, Fremdkörperentfernung


2000	70	<p>Erstversorgung einer kleinen Wunde</p> <ul style="list-style-type: none">  Nur für kleine und saubere Wunden.  Wunden nach der GOÄ sind nicht durch ärztlichen Eingriff verursachte Verletzungen der Körperoberfläche. Dabei ist die Ursache (mechanisch, thermisch, chemisch etc.) unerheblich.  Die primäre Wundversorgung nach operativen Eingriffen ist im Gebührensatz des entsprechenden Eingriffs enthalten.  Bei mehreren Wunden für jede Wunde einmal berechenbar.  Die GOÄ-Nrn. 2100–2103 dürfen daneben abgerechnet werden, wenn es sich nicht um Operationswunden handelt.  Materialkosten sind gesondert nach § 10 der GOÄ berechnungsfähig.  Nicht neben den GOÄ-Nrn. 200, 1551, 2880–2882 berechenbar.  Die GOÄ-Nrn. 2001–2003, 2006, 2033, 2073 dürfen für die gleiche Wunde nicht daneben berechnet werden. 	<p>1,0-fach: 4,08 € 2,3-fach: 9,38 € 3,5-fach: 14,28 €</p> <p> GOÄ-Nrn. 204–247</p>
------	----	--	---


 Durch Krankheit entstehende offene Körperstellen, Geschwüre, Ulcus cruris etc. werden nach der GOÄ-Nr. 2006 berechnet.

 Bei verunreinigten Wunden sowie großen Wunden, wie z. B. Brandwunden oder Wunden an Händen oder Kopf oder bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr, wird nach der GOÄ-Nr. 2003 abgerechnet.

 Eine „Erstversorgung“ kann auch eine ältere und nicht mehr frische Wunde betreffen, wenn sie zum ersten Mal versorgt wird.


 Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung





















 Keine Abrechnung der Leistung möglich

 Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung


 Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung


(Die Liste der angegebenen Geb.-Nrn. ist ggf. nicht abschließend)

 Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise

Geb.-Nr.	Punkte	Leistungsbeschreibung/Abrechnungsbestimmungen	Faktor/Hinweise
2001	130	<p>Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Naht</p> <ul style="list-style-type: none">  Nur für kleine und saubere Wunden mit Naht.  Wunden nach der GOÄ sind nicht durch ärztlichen Eingriff verursachte Verletzungen der Körperoberfläche. Dabei ist die Ursache (mechanisch, thermisch, chemisch etc.) unerheblich.  Auch für Klammerung, aber nicht Klammerpflaster berechenbar.  Bei mehreren Wunden für jede Wunde einmal berechenbar.  Die GOÄ-Nrn. 2100–2103 dürfen daneben abgerechnet werden, wenn es sich nicht um Operationswunden handelt.  Materialkosten sind gesondert nach § 10 der GOÄ berechnungsfähig.  Nicht neben den GOÄ-Nrn. 200, 763, 1325, 1326, 2586, 2880–2882 berechenbar.  Die GOÄ-Nrn. 2000, 2001–2003, 2006, 2033 und 2073 dürfen für die gleiche Wunde nicht daneben berechnet werden.  Nicht anstatt der GOÄ-Nr. 2002 oder 2004 berechenbar. 	<p>1,0-fach: 7,58 € 2,3-fach: 17,43 € 3,5-fach: 26,53 €</p> <p> GOÄ-Nrn. 204–247</p>
2002	160	<p>Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Umschneidung und Naht</p> <ul style="list-style-type: none">  Nur für kleine und saubere Wunden.  Wunden nach der GOÄ sind nicht durch ärztlichen Eingriff verursachte Verletzungen der Körperoberfläche. Dabei ist die Ursache (mechanisch, thermisch, chemisch etc.) unerheblich.  Auch für Klammerung, aber nicht Klammerpflaster berechenbar.  Bei mehreren Wunden für jede Wunde einmal berechenbar.  Die Leistung ist auch bei vorangegangener Erstversorgung – auch anderenorts – berechenbar.  Die GOÄ-Nrn. 2100–2103 dürfen daneben abgerechnet werden, wenn es sich nicht um Operationswunden handelt.  Materialkosten sind gesondert nach § 10 der GOÄ berechnungsfähig.  Nicht neben den GOÄ-Nrn. 200, 2586, 2880–2882 berechenbar.  Die GOÄ-Nrn. 2000–2001, 2003, 2006, 2033, 2073 dürfen für die gleiche Wunde nicht daneben berechnet werden. 	<p>1,0-fach: 9,33 € 2,3-fach: 21,46 € 3,5-fach: 32,66 €</p> <p> GOÄ-Nrn. 204–247</p>

 Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung

 Keine Abrechnung der Leistung möglich

 Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung

 Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung

(Die Liste der angegebenen Geb.-Nrn. ist ggf. nicht abschließend)

 Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise

Geb.-Nr.	Punkte	Leistungsbeschreibung/Abrechnungsbestimmungen	Faktor/Hinweise
2293	370	Operation einer Steißbeinfistel Ⓜ Nicht neben der GOÄ-Nr. 2164 berechenbar.	1,0-fach: 21,57 € 2,3-fach: 49,61 € 3,5-fach: 75,50 € + GOÄ-Nr. 442
2294	554	Steißbeinresektion Ⓜ Nicht neben der GOÄ-Nr. 2164 berechenbar.	1,0-fach: 32,29 € 2,3-fach: 74,27 € 3,5-fach: 113,02 € + GOÄ-Nr. 443
2295	463	Exostosenabmeißelung bei Hallux valgus Ⓜ Nicht neben den GOÄ-Nrn. 2072–2075, 2100, 2135, 2296, 2297 berechenbar.	1,0-fach: 26,99 € 2,3-fach: 62,08 € 3,5-fach: 94,47 € + GOÄ-Nr. 442
2296	924	Exostosenabmeißelung bei Hallux valgus einschließlich Sehnenverpflanzung Ⓜ Nicht neben den GOÄ-Nrn. 2072–2075, 2100, 2135, 2295, 2297 berechenbar.	1,0-fach: 53,86 € 2,3-fach: 123,88 € 3,5-fach: 188,51 € + GOÄ-Nr. 444
2297	1180	Operation des Hallux valgus mit Gelenkkopfresektion und anschließender Gelenkplastik und/oder Mittelfußosteotomie einschließlich der Leistungen nach den Nummern 2295 und 2296 + Die GOÄ-Nr. 2110 (Synovektomie) kann in begründeten Fällen zusätzlich berechnet werden (Angabe der Indikation erforderlich). + Die GOÄ-Nr. 2405 (Bursektomie) kann in begründeten Fällen zusätzlich berechnet werden (Angabe der Indikation erforderlich). Ⓜ Nicht neben den GOÄ-Nrn. 2072–2075, 2100, 2134, 2295, 2296 berechenbar.	1,0-fach: 68,78 € 2,3-fach: 158,19 € 3,5-fach: 240,73 € + GOÄ-Nr. 444






Stellungnahme der Bundesärztekammer zu modernen Operationstechniken bei Hallux valgus und deren Abrechnung nach der GOÄ:

„Die Entwicklung neuerer Operationstechniken in der Fußchirurgie ermöglicht im Gegensatz zu den gelenkoppernden älteren Operationsmethoden, beispielsweise nach Keller-Brandes, funktionell bessere Ergebnisse bei der Behandlung des Hallux valgus durch Erhaltung des Metatarsophalangealgelenkes (MTP I). Die Erhaltung des Metatarsophalangealgelenkes stellt ein neues Leistungsziel bei der operativen Behandlung des Hallux valgus dar.

Je nach Stadium der Valgus-Fehlstellung sind zwecks Korrektur komplexe Weichteileingriffe (von medialem und/oder lateralem Zugangsweg aus) und/oder Umstellungs-Osteotomien am Os metatarsale I (beispielsweise Umstellungsosteotomie nach Scarf, Shevron oder „open-closed-wedge“-Basis-Osteotomie) erforderlich. Hinsichtlich Art, Aufwand, Schwierigkeitsgrad und Leistungsziel (Gelenkerhaltung anstelle Gelenkresektion) lassen sich die gelenkerhaltenden Operationstechniken nicht anhand der GOÄ-Nr. 2297 abbilden.

Komplexe Weichteileingriffe am MTP I nach GOÄ-Nr. 2135

Komplexe Weichteileingriffe am I. Metatarsophalangealgelenk (MTP I) mit dem Ziel einer gelenkerhaltenden Korrektur der Valgus-Stellung sind GOÄ-Nr. 2135 zuzuordnen. Mit der einmaligen Berechnung der GOÄ-Nr. 2135 sind aus Sicht des Ausschusses Gebührenordnung damit alle Weichteileingriffe (von medial und/oder lateral) am MTP I, ggf. einschließlich Pseudoexostosenabtragung, abgegolten.

-  Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung
-  Keine Abrechnung der Leistung möglich
-  Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung
-  Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung (Die Liste der angegebenen Geb.-Nrn. ist ggf. nicht abschließend)
-  Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise

Geb.-Nr.	Punkte	Leistungsbeschreibung/Abrechnungsbestimmungen	Faktor/Hinweise
----------	--------	---	-----------------

Komplexe Umstellungsosteotomie nach GOÄ-Nr. 2260

Bei höhergradigen Valgus-Fehlstellungen kann neben dem komplexen Weichteileingriff nach GOÄ-Nr. 2135 eine komplexe Umstellungsosteotomie am Os metatarsale I (beispielsweise Operationen nach Scarf, Shevron oder „open-closed-Wedge“-Basis-Osteotomie) erforderlich sein. In diesen Fällen ist GOÄ-Nr. 2260 neben GOÄ-Nr. 2135 für den komplexen Weichteileingriff am MTP 1 berechnungsfähig.“

Beschluss des GOÄ-Ausschusses der BÄK:

„Bei gelenkerhaltendem Vorgehen kann neben GOÄ-Nr. 2135 für den komplexen Weichteileingriff am MTP I und ggf. GOÄ-Nr. 2260 für die komplexe Umstellungsosteotomie am Metatarsale I in besonderen, medizinisch begründeten Fällen (beispielsweise bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen) eine Bursektomie, Synovektomie und/oder Osteotomie am Grundglied D I (Operation nach Akin) erforderlich sein. In diesen Fällen ist bei Erläuterung der besonderen Indikation die jeweilige, zusätzlich durchgeführte Maßnahme als selbstständige Leistung neben der gelenkerhaltenden Hallux-valgus-Operation (nach GOÄ-Nr. 2135 analog und ggf. GOÄ-Nr. 2260) berechnungsfähig.“


L VI. Frakturbehandlung


Allgemeine Bestimmungen


Kommentar:


Im Anschluss an die Frakturbehandlung und im Verlaufe der Nachbehandlung sind

- Schienen- und Gipsverbände,
 - Anästhesieleistungen,
 - Röntgenleistungen
- gesondert berechenbar.


2320	189	Einrichtung der gebrochenen knöchernen Nase einschließlich Tamponade – ggf. einschließlich Wundverband  Nicht neben den GOÄ-Nrn. 1425, 1426, 1435 berechenbar.	1,0-fach: 11,02 € 2,3-fach: 25,35 € 3,5-fach: 38,57 €
------	-----	---	---


 Die Fraktur des Nasenbeins wird analog gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ mit der GOÄ-Nr. 2320 berechnet.

2321	227	Einrichtung eines gebrochenen Gesichtsknochens – ggf. einschließlich Wundverband	1,0-fach: 13,23 € 2,3-fach: 30,43 € 3,5-fach: 46,31 €  ggf. GOÄ-Nr. 2692 ff.
------	-----	---	--

 Für Fraktur des Os maxillare kann die GOÄ-Nr. 2321 analog gemäß § 6 Abs. 2 der GOÄ berechnet werden.

 Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung









 Keine Abrechnung der Leistung möglich

 Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung



 Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung


(Die Liste der angegebenen Geb.-Nrn. ist ggf. nicht abschließend)


 Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise




Geb.-Nr.	Punkte	Leistungsbeschreibung/Abrechnungsbestimmungen	Faktor/Hinweise
2322	757	Aufrichtung gebrochener Wirbel im Durchhang  Für Brust- und Lendenwirbel, nicht für Halswirbel berechenbar.	1,0-fach: 44,12 € 2,3-fach: 101,48 € 3,5-fach: 154,42 €  GOÄ-Nr. 2323
2323	757	Halswirbelbruchbehandlung durch Zugverband mit Klammer  Nicht neben den GOÄ-Nrn. 3305, 3306 berechenbar.	1,0-fach: 44,12 € 2,3-fach: 101,48 € 3,5-fach: 154,42 €  GOÄ-Nr. 2322
2324	152	Einrichtung des gebrochenen Schlüsselbeins  Nicht neben den GOÄ-Nrn. 2325 berechenbar.	1,0-fach: 8,86 € 2,3-fach: 20,38 € 3,5-fach: 31,01 €
2325	567	Einrichtung des gebrochenen Schlüsselbeins – einschließlich Nagelung und/oder Drahtung  Auch für die Prevot-Nagelung berechenbar.  Nicht neben der GOÄ-Nr. 2324 berechenbar.	1,0-fach: 33,05 € 2,3-fach: 76,02 € 3,5-fach: 115,68 €  GOÄ-Nr. 443


 Für die Plattenosteosynthese einer Schlüsselbeinfraktur kann die GOÄ-Nr. 2325 analog gemäß § 6 Abs. 2 der GOÄ berechnet werden.






2326	227	Einrichtung des gebrochenen Schlüsselbeins oder des Brustbeins  Nicht im Zusammenhang mit Operationen im Thorax, bei denen das Brustbein zur Eröffnung der Länge nach aufgesägt werden muss, berechenbar.	1,0-fach: 13,23 € 2,3-fach: 30,43 € 3,5-fach: 46,31 €  GOÄ-Nr. 204
------	-----	--	---





 Für die operative Behandlung und Reposition ist auch die GOÄ-Nr. 2326 vorgesehen. Aber eine Gebührenreposition für die Osteosynthese der Fraktur ist nicht in der GOÄ zu finden, weshalb je nach Aufwand die GOÄ-Nr. 2347/2348 oder 2349/2350 analog gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ angesetzt werden darf (Kommentar nach Brück).


 Die analoge Berechnung für die Osteosynthesebehandlung darf aber nicht zusätzlich, sondern nur anstatt der GOÄ-Nr. 2326 berechnet werden.





2327	473	Einrichtung eines gebrochenen Oberarmknochens  Erforderliche Gipsverbände sind gesondert berechenbar.  Nicht neben den GOÄ-Nrn. 2349, 2350 berechenbar.	1,0-fach: 27,57 € 2,3-fach: 63,41 € 3,5-fach: 96,50 €  GOÄ-Nr. 204
------	-----	--	---


 Wird zusätzlich eine Osteosynthese durchgeführt, darf Nr. 2349/2350 analog gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ angesetzt werden. Sie darf aber nur anstatt der niedriger bewerteten GOÄ-Nr. 2327 für die Frakturbehandlung berechnet werden, nicht zusätzlich.






 Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung
 Keine Abrechnung der Leistung möglich
 Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung
 Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung
 (Die Liste der angegebenen Geb.-Nrn. ist ggf. nicht abschließend)
 Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise


Geb.-Nr.	Punkte	Leistungsbeschreibung/Abrechnungsbestimmungen	Faktor/Hinweise
2328	341	Einrichtung gebrochener Unterarmknochen  Nur einmal berechenbar, egal ob ein oder mehrere Unterarmknochen frakturiert sind.  Erforderliche Schienen-, Gipsschienen oder zirkuläre Gipsverbände sind gesondert berechenbar.  Nicht neben den GOÄ-Nrn. 2349, 2350 berechenbar.	1,0-fach: 19,88 € 2,3-fach: 45,72 € 3,5-fach: 69,58 €  GOÄ-Nr. 204

 Wird zusätzlich eine Osteosynthese durchgeführt, darf 2349/2350 analog gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ angesetzt werden. Sie darf aber nur anstatt der niedriger bewerteten GOÄ-Nr. 2328 für die Frakturbehandlung berechnet werden, nicht zusätzlich.


2329	473	Einrichtung des gebrochenen Beckens  Nur einmal berechenbar, egal ob ein oder mehrere Beckenknochen frakturiert sind.  Erforderliche Gipsverbände sind gesondert berechenbar.	1,0-fach: 27,57 € 2,3-fach: 63,41 € 3,5-fach: 96,50 €
2330	757	Einrichtung eines gebrochenen Oberschenkelknochens  Erforderliche Gipsverbände sind gesondert berechenbar.  Nicht neben den GOÄ-Nrn. 2349–2352 berechenbar.	1,0-fach: 44,12 € 2,3-fach: 101,48 € 3,5-fach: 154,42 €


 Wird zusätzlich eine Osteosynthese durchgeführt, darf Nr. 2349/2350 analog gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ angesetzt werden. Sie darf aber nur anstatt der niedriger bewerteten GOÄ-Nr. 2330 für die Frakturbehandlung berechnet werden, nicht zusätzlich.

2331	227	Einrichtung gebrochener Knochen der Handwurzel oder der Mittelhand, der Fußwurzel oder des Mittelfußes  Nur einmal berechenbar, auch wenn mehrere Handwurzel- oder Fußwurzelknochen betroffen sind.  Mehrfachberechnung möglich, wenn Knochen der Handwurzel, der Mittelhand, der Fußwurzel und des Mittelfußes frakturiert sind. Maximal viermal.  Erforderliche Schienen-, Gipsschienen oder zirkuläre Gipsverbände sind gesondert berechenbar.  Nicht neben den GOÄ-Nrn. 2347, 2348 berechenbar.	1,0-fach: 13,23 € 2,3-fach: 30,43 € 3,5-fach: 46,31 €  GOÄ-Nr. 204
------	-----	--	--

 Wird zusätzlich eine Osteosynthese durchgeführt, darf Nr. 2349/2350 analog gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ angesetzt werden. Sie darf aber nur anstatt der niedriger bewerteten GOÄ-Nr. 2330 für die Frakturbehandlung berechnet werden, nicht zusätzlich.

 Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung

 Keine Abrechnung der Leistung möglich

 Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung

 Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung

(Die Liste der angegebenen Geb.-Nrn. ist ggf. nicht abschließend)

 Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise