

## ► Orthopädie

**Inlaywechsel wegen Wundinfektion nach Knie-TEP: wie abrechnen?**

**| FRAGE:** „Bei einem Privatpatienten kommt es nach Versorgung mit einer Knie-TEP zu einer Wundinfektion. Daraufhin wird das Inlay der Prothese entfernt, das Inlaylager per Jet-Lavage gereinigt und ein neues Inlay eingesetzt. Welche GOÄ-Ziffern können wir dafür berechnen?“ |

**ANTWORT:** Leistungen im Rahmen der septischen Gelenkchirurgie richten sich stets nach dem jeweiligen Einzelfall. Daher gibt es keine „Patentrezepte“ für Leistungsziffern. In Ihrem Fall, bei dem keine implantierte Endoprothese entfernt wird, sondern nur ein Inlaywechsel erfolgt, würden wir folgende Leistungen empfehlen:

In der septischen Gelenkchirurgie gibt es keine „Patentrezepte“!

**■ Inlaywechsel wegen Wundinfektion nach Knie-TEP: mögliche Abrechnung nach GOÄ**

Ggf. Eröffnungsleistung	<b>Nr. 2157 GOÄ</b> (Eröffnung eines vereiterten Schulter- oder Ellenbogen- oder Hüft- oder Kniegelenks oder von Gelenken benachbarter Wirbel) <b>Wichtig  </b> Nur berechnungsfähig, wenn vor der Eröffnung im Einzelfall bereits von einem Gelenkinfekt auszugehen und dies auch aus der Dokumentation entnehmbar ist.
Entfernung des Inlays	<b>Nr. 2354 GOÄ</b> (Entfernung einer Nagelung und/oder Drahtung und/oder Verschraubung [mit Metallplatten] aus großen Röhrenknochen), <b>analog</b>
Neuimplantation des Inlays	<b>Nr. 2442 GOÄ</b> (Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung), <b>analog</b>
Jet-Lavage	<b>Nr. 2032 GOÄ</b> (Anlage einer proximal gelegenen Spül- und/oder Saugdrainage), <b>analog</b> <b>Wichtig  </b> Der Ansatz dieser Leistung wird vereinzelt von Kostenträgern beanstandet.
Ggf. ausgiebiges tiefes Weichteildebridement (geht i. d. R. einer Jet-Lavage voraus)	<b>Nr. 2064 GOÄ</b> (Sehnen-, Faszien- oder Muskelverlängerung oder plastische Ausschneidung), <b>analog</b> <b>Wichtig  </b> Die Dokumentation der Leistung ist erforderlich. Ist ein entsprechendes Debridement dokumentiert, sollte eine Jet-Lavage nicht separat berechnet werden.

## ► Notfallbehandlung

**Zuschläge C und D – wie oft berechnungsfähig?**

**| FRAGE:** „Ein Patient kommt am Sonntag um 02:49 Uhr, stark alkoholisiert per Rettungsdienst in unsere Notfallambulanz. Bei Aufnahme wird – soweit möglich – eine Anamnese erhoben. Dafür waren die Nr. 1 GOÄ sowie die Zuschläge C und D berechnet. Außerdem wird ein Übernahmegespräch mit den Rettungssanitätern geführt und der Patient wird am ganzen Körper untersucht. Sind für das Übernahmegespräch und die Ganzkörperuntersuchung die Zuschläge C und D erneut berechnungsfähig?“ |

**ANTWORT:** Im vorliegenden Fall darf einmal der Zuschlag C und einmal der Zuschlag D berechnet werden. Eine Mehrfachberechnung scheidet aus, da nach den allgemeinen Bestimmungen in Abschnitt B. II. der GOÄ diese Zuschläge „unabhängig von der Anzahl und Kombination der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des Arztes nur jeweils einmal berechnet werden“ dürfen.

Zuschläge nach Abschnitt B. II. GOÄ sind nur einmal berechnungsfähig