

PRIVATLIQUIDATION

Der GOÄ-Spiegel

von Dr. med. Bernhard Kleinken, Pulheim

| In diesem Beitrag befassen wir uns wieder mit Fragen der Abrechnung – diesmal beantworten wir einzelne Abrechnungsfragen bei zusätzlichen Leistungen in der Anästhesie (vgl. hierzu auch CB 06/2014, Seite 19). |

Nervenstimulation für Plexusanästhesie

Die Nervenstimulation dient der Durchführung der Plexusanästhesie. Sie ist nicht eigenständig berechenbar. Vergleichbar dazu ist die Ablehnung der eigenständigen Berechnung der Navigationsleistung bei Endoprothesen-Operationen durch den Bundesgerichtshof (BGH) im Urteil vom 21. Januar 2010 (Az. III ZR 147/09, Abruf-Nr. 100554; vgl. auch CB 02/2010, Seite 19).

Cuffdruckmessung, Kapnographie

Diese beiden medizinischen Leistungen sind als „besondere Ausführung“ der Narkoseleistung nicht eigenständig berechenbar.

Crush-Intubation, Präoxygenierung

Die Crush-Intubation und die dafür durchgeführte Präoxygenierung sind nur eine „besondere Ausführung“ der für die Narkose methodisch notwendigen Intubation, sie können daher nicht eigenständig berechnet werden.

Mallampati-Index

Die Untersuchung des wachen Patienten zur Bestimmung der Mallampati-Klassifikation ist weder „methodisch notwendig“ noch eine „besondere Ausführung“ der in den GOÄ-Leistungslegenden beschriebenen Narkosen. Sie entspricht vielmehr einer Untersuchung nach Nr. 5 GOÄ. Bei erheblicher Erschwernis der Intubation – ab Mallampati III – kann die „Narkoseziffer“ mit einem höheren Faktor berechnet werden. Da die Intubation aber nur eine „Teilleistung“ der Narkose ist, sollte der Faktor in der Regel unterhalb des Höchstsatzes bemessen werden.

Laryngoskopie

Die Einstellung der Stimmlippen zur Einführung des Tubus ist keine eigenständig berechenbare Leistung. Muss jedoch aufgrund vorbestehender, narkoseunabhängiger Erkrankung – zum Beispiel nach Verätzung – zuerst eine Untersuchung mit dem Laryngoskop erfolgen, kann Nr. 1530 GOÄ eigenständig berechnet werden.

EKG zum Monitoring

Ein EKG zum Monitoring der Narkose ist keine eigenständige Leistung. Erfolgt jedoch eine gesonderte Auswertung aus individueller Indikation etwa wegen risikoe erhöhender Umstände (Grunderkrankungen, höherer ASA- oder NYHA-Klassifikation), wegen operationstechnischer Besonderheiten (Hochfrequenzchirurgie, Herz-OP) oder aufgrund von Zwischenfällen, ist es eine gesondert berechenbare Leistung (Nr. 650 GOÄ). Darauf stellt auch der



ARCHIV
Ausgabe 2 | 2010
Seite 19

Keine eigenständige
Berechenbarkeit

Nr. 1530 GOÄ ggf. als
Voruntersuchung
berechnen

Verlangen eines
EKG-„Ausdrucks“
ist veraltet

Beschluss der Bundesärztekammer vom 8. Oktober 1999 ab: „Die Berechnung der Nr. 650 (EKG) ist intraoperativ weder vom Chirurgen noch vom Anästhesisten für die reine Monitorüberwachung möglich. Nr. 650 GOÄ setzt eine entsprechende Indikation, Ausdrücke des EKGs und deren Auswertung voraus.“

PRAXISHINWEIS | Dass ein EKG nur dann erbracht wurde, wenn auch eine Auswertung erfolgte, ist offensichtlich. Der geforderte „Ausdruck“ muss jedoch kritisch gesehen werden. Heutige, digital aufzeichnende Geräte setzen zur Auswertung keinen Ausdruck mehr voraus. Es ist nicht der „Ausdruck“, der die EKG-Leistung ausmacht. Wenn der Patient oder sein von ihm ermächtigter Kostenträger einen „Ausdruck“ des unveränderlich gespeicherten EKG´s verlangen, kann der auch nachträglich (ggf. über eine PC-Schnittstelle) angefertigt werden.

EEG

Die Überwachung der Narkosetiefe durch EEG (gleichermaßen durch AEP- oder SSP-Messung) ist keine gesondert berechenbare Leistung. Eigenständige Indikationen können aber zum Beispiel bei neurochirurgischen Eingriffen, Carotis-Operationen oder bei OPs in starker Kopftieflagerung vorliegen. Die frühzeitige Erfassung einer cerebralen Ischämie erfordert aber mindestens eine Zweikanal-Ableitung mit Registrierung – im Gegensatz zur meist nur einkanaligen Ableitung zum Narkosemonitoring.

Oxymetrie

Auch hier muss eine vom Narkosemonitoring eigenständige Indikation – zum Beispiel COPD, Schlafapnoe, schwere Kreislaufstörung oder hohes Narkoseisiko – oder eine dies individuell indizierende OP-Technik – zum Beispiel eine OP im abgedunkelten Raum oder eine größere laparoskopische OP – vorliegen, um ggf. die Nrn. 602, 614 oder 3710 GOÄ eigenständig zu berechnen.

Gasanalyse

Zur Eigenständigkeit der Leistung gilt dasselbe wie zur Oxymetrie: Um Nr. 617 GOÄ berechnen zu dürfen, müssen mindestens zwei Gase gemessen werden. Dabei zählen „Narkosegase“ wie Halothan oder Lachgas nicht mit.

Magenschlauch

Eine Indikation zur eigenständigen Berechenbarkeit der Nr. 670 GOÄ stellen zum Beispiel Notfalleingriffe bei nicht nüchternen oder bei bewusstseins eingeschränkten Patienten sowie Eingriffe wie eine Ileus-OP dar.

FAZIT | Als Fazit können bei der Abrechnung der erörterten Fragen aus dem Bereich Anästhesie die nachfolgenden vier Punkte festgehalten werden:

- Ob neben der Anästhesie-/Narkoseleistung andere Leistungen eigenständig berechenbar sind, ist anhand des „Zielleistungsprinzips“ zu prüfen.
- In der Regel gibt das Vorliegen einer vom „Narkosemonitoring“ eigenständigen Indikation den Ausschlag
- Selbstverständlich muss dann die Leistung dem Inhalt der entsprechenden Leistungslegende in der GOÄ entsprechen.
- Auf die Diagnoseangaben in der Rechnung sollte geachtet werden, die Durchführung der Leistungen sollte zudem entsprechend dokumentiert werden.

Zur gesonderten
Abrechenbarkeit
muss eigenständige
Indikation vorliegen