

Analoge Bewertungen

Grundlage der analogen Bewertungen

§ 6 Gebühren für andere Leistungen

(2) Selbständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.

Analognummern der BÄK

GOÄ Nummer A482

Relaxometrie während und/oder nach einer Allgemeinanästhesie bei Vorliegen von die Wirkungsdauer von Muskelrelaxantien verändernden Vorerkrankungen oder gravierenden pathophysiologischen Zuständen (z.B. Unterkühlung) – analog Nr. 832 GOÄ –

158 Punkte einfach = 9,21 €

Kommentar zu Nr. A482

Nr. A482 ist als Analogziffer für die Relaxometrie in das Analogverzeichnis der Bundesärztekammer aufgenommen worden.

Das Analogverzeichnis der BÄK greift Positionen auf, die entweder bei der Bundesärztekammer besonders häufig angefragt werden oder von besonders qualitativer Bedeutung sind. Da das Analogverzeichnis der BÄK ausgiebig mit Sachverständigen beraten und vor Veröffentlichung mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesinnenministerium und dem Verband der privaten Krankenversicherungen abgestimmt wird, ergänzt es, ohne daß es die Rechtsverbindlichkeit des Verordnungstextes oder der höchstinstanzlichen Rechtsprechung hat, faktisch die GOÄ (vgl. auch *Schleppers/Weigand* zu A832).

Aus der Leistungslegende wird deutlich, daß die Relaxometrie nicht für das routinemäßige Monitoring während einer Allgemeinanästhesie berechenbar ist, sondern nur für eine eigenständige medizinische Indikation (§ 1 Abs. 2 GOÄ) neben einer Leistung aus Abschnitt D berechnet werden kann.

Im Analogverzeichnis der BÄK wurde dieser Analogbewertung die Nummer A482 zugeordnet.

GOÄ Nummer A496

Drei-in-eins-Block, Knie- oder Fußblock
– analog Nr. 476 GOÄ –

380 Punkte einfach = 22,15 €

Kommentar zu Nr. A496

Nr. A496 ist als Analogziffer für den Drei-in-eins-Block, den Knie- oder Fußblock, in das Analogverzeichnis der Bundesärztekammer aufgenommen worden.

Das Analogverzeichnis der BÄK greift Positionen auf, die entweder bei der Bundesärztekammer besonders häufig angefragt werden oder von besonders qualitativer Bedeutung sind. Da das Analogverzeichnis der BÄK ausgiebig mit Sachverständigen beraten und vor Veröffentlichung mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesinnenministerium und dem Verband der privaten Krankenversicherungen abgestimmt wird, ergänzt es, ohne daß es die Rechtsverbindlichkeit des Verordnungstextes oder der höchstinstanzlichen Rechtsprechung hat, faktisch die GOÄ.

Im Analogverzeichnis der BÄK wurde dieser Analogbewertung die Nummer A496 zugeordnet.

Abrechnungsempfehlungen der BÄK

GOÄ Nummer X458

Kombinationsnarkose mit Larynxmaske, bis zu einer Stunde – analog Nr. 462 –

510 Punkte einfach = 29,73 €

Kommentar zu Nr. X458

Dieses Anästhesieverfahren unterscheidet sich von der Leistung nach Nr. 462 durch die fehlende endotracheale Intubation. Statt dessen wird durch die Platzierung einer Larynxmaske oberhalb der Glottis die Freihaltung der Atemwege gewährleistet und eine assistierte oder kontrollierte Beatmung ermöglicht.

Die Leistung nach Nr. X458 wird meist in einer Kombination aus einem Gasgemisch (Insufflation, Maske) und/oder durch intravenös applizierte Medikamente (z.B. Hypnotika, Analgetika, Sedativa, Tranquilizer) durchgeführt. Im Gegensatz zur endotrachealen Intubation kann bei der Intubation mit einer Larynxmaske in der Regel auf die Anwendung von Muskelrelaxantien verzichtet werden.

Die erforderlichen Applikationen von Anästhetika, Anästhesieadjuvantien sowie Anästhesieantidoten sind nicht gesondert berechenbar, sondern Bestandteil der Leistungen des jeweiligen Anästhesieverfahrens.

Gleiches gilt für die während der Narkose durchgeführte assistierte oder kontrollierte Beatmung. Gesondert berechnet werden kann Nr. 427 bzw. 428 nur dann, wenn die Beatmung nach Beendigung der Narkose ("10 Minuten nach Operationsende") fortgeführt oder neu begonnen werden muß, z.B. bei Beatmung während des Transports auf die Intensivstation.

Alle übrigen während der Anästhesie erbrachten Sonderleistungen (z.B. Injektionen, Infusionen, EKG) zur Behandlung von Grund- und Begleiterkrankungen, von Komplikationen und Zwischenfällen sind – da in den Allgemeinen Bestimmungen oder den Leistungsbeschreibungen der GOÄ nicht ausgeschlossen – berechenbar (vgl. auch *Brück* zu Abschnitt D).

Nicht gesondert berechenbar sind jedoch die routinemäßigen Überwachungsverfahren, da sie Bestandteil der jeweiligen Anästhesieleistung sind.

Zur Berechnung der Narkosedauer vgl. Kommentar zu Satz 2 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D.

Die BÄK hat diese Analogbewertung in ihre Abrechnungsempfehlungen aufgenommen (vgl. Deutsches Ärzteblatt 1998; 95: A-3019, Heft 471). Da das Verfahren zur Aufnahme in die offizielle analoge Bewertung der BÄK noch nicht abgeschlossen ist, soll bis dahin die analoge Bewertung mit Nr. X458 und später mit A458 bezeichnet werden.

Abrechnungsempfehlungen der BÄK

GOÄ Nummer X459

Kombinationsnarkose mit Larynxmaske, jede weitere angefangene halbe Stunde

– analog Nr. 463 –

348 Punkte einfach = 20,28 €

Kommentar zu Nr. X459

Dauert die Kombinationsnarkose mit Larynxmaske nach Nr. 462 länger als eine Stunde, so ist Nr. 463 für jede weitere angefangene halbe Stunde zusätzlich berechenbar.

Zur Berechnung der Narkosedauer vgl. Kommentar zu Satz 2 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt D.

Die BÄK hat diese Analogbewertung in ihre Abrechnungsempfehlungen aufgenommen (vgl. Deutsches Ärzteblatt 1998; 95: A-3019, Heft 471). Da das Verfahren zur Aufnahme in die offizielle analoge Bewertung der BÄK noch nicht abgeschlossen ist, soll bis dahin die analoge Bewertung mit Nr. X459 und später mit A459 bezeichnet werden.

GOÄ Nummer A62

Stand - by

**Kontinuierliche Überwachung der Vitalfunktionen durch den Arzt für
Anästhesiologie während eines diagnostischen und/oder therapeutischen Eingriffs
eines anderen Arztes ohne Narkose einschließlich Bereitstellung der Ausrüstung
zur Behandlung von Zwischenfällen, je angefangene 30 Minuten
analog Nr. 62 GOÄ**

150 Punkte einfach = 17,10 DM

Kommentar zu Nr. A62

Für die kontinuierliche Überwachung der Vitalfunktionen durch den Arzt für Anästhesiologie während eines diagnostischen und/oder therapeutischen Eingriffes eines anderen Arztes gibt es in der GOÄ keine Gebührennummer. Aus diesem Grund hat der Berufsverband Deutscher Anästhesisten eine analoge Bewertung vorgeschlagen. Nach mehreren Beratungen mit dem Ausschuß "Gebührenordnung" der Bundesärztekammer (BÄK) hat dieser am 04.09.1999 einvernehmlich der oben wiedergegebenen Fassung zugestimmt, vgl. *Schleppers/Weigand* in *Anästh. u. Intensivmed.* Heft 10 (40) 1999 S. 746 und *Deutsches Ärzteblatt* 106, Heft 21 (22.05.2009), S. A-1074).

Die kontinuierliche Überwachung nach Nr. A62 kann nicht gleichzeitig neben Narkosen / Anästhesien nach den Nrn. 450 bis Nr. 474 und 476 bis 479 berechnet werden. Wird im Verlauf einer Überwachung nach Nr. A62 eine Narkose/Anästhesie nach den Nrn. 450 bis 474 oder 476 bis 479 erforderlich, so kann diese im Anschluß an die Überwachung nach Nr. A62 berechnet werden. Die Notwendigkeit beider Verfahren ist zu begründen und die jeweiligen Zeiten sind in der Rechnung anzugeben. Beide Verfahren sind nach anästhesiologischen Standards zu dokumentieren.

Injektionen zur Analgosedierung und/oder Maßnahmen zur Behandlung auftretender Komplikationen können neben der Nr. A62 zusätzlich berechnet werden.

Vorschläge des BDA

GOÄ Nummer A30

Erhebung der Erstanamnese bei Schmerzpatienten mit einer Mindestdauer von einer Stunde – einschließlich Anwendung und Auswertung standardisierter Fragebögen –

900 Punkte einfach = 52,46 €

Neben Nr. A30 sind die Leistungen nach den Nrn. 1, 3, 31 und 34 nicht berechenbar.

Die Leistung nach Nr. A30 ist innerhalb eines Jahres nur einmal berechenbar.

Kommentar zu Nr. A30

Leistungsinhalt

Die Erhebung der Erstanamnese bei einem Schmerzpatienten umfaßt neben der Anamnese des Patienten eine detaillierte Analyse des aktuellen Schmerzgeschehens und der bisherigen Schmerzentwicklung. Um das in der Regel multifaktorielle Schmerzbild verstehen zu können, genügt es nicht, sich allein auf die körperlichen Symptome und Befunde zu verlassen. Vielmehr muß in hohem Maße auch das psycho-soziale Umfeld des Patienten in die Diagnosefindung mit einbezogen werden. In der Regel liegt der Zeitbedarf für eine derart umfassende Anamnese deutlich über einer Stunde. Die Anwendung und Auswertung von Schmerzfragebögen ist Bestandteil der Leistung und nicht gesondert berechenbar.

Analogbewertung

Da es in der GOÄ für eine umfassende Beratungsleistung mit einem Zeitbedarf von über einer Stunde keine eigene GOÄ-Nummer gibt, empfiehlt der Berufsverband Deutscher Anästhesisten in diesen Fällen Nr. 30 analog zu berechnen.

Der Verordnungstext der GOÄ zu § 6 Abs. 2 hebt bei der Auswahl der analogen Bewertung auf eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige

Leistung ab. Die Bundesärztekammer hat bereits 1984 in ihrer Empfehlung zu analogen Bewertungen unter anderem ausgeführt:

Analog heranziehbar ist nur eine Leistungsposition, die in technischer Durchführung, normalem Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand sowie in den Kosten mit der im Gebührenverzeichnis enthaltenen Leistung vergleichbar ist.

Diese Auffassung hat die Bundesärztekammer in "Analoge Bewertungen in der GOÄ", Deutsches Ärzteblatt, 94, 1997, Heft 28-29, S. A-1960, mit einer präzisierenden Ergänzung wiederholt.

Wenn eine analoge Abrechnung in Frage kommt, muß eine GOÄ-Position gewählt werden, die in der technischen Durchführung, im Zeitaufwand, im Schwierigkeitsgrad und in den Kosten der erbrachten Leistung möglichst nahekommt.

Unter Berücksichtigung dieser Auswahlkriterien hält der Berufsverband Deutscher Anästhesisten diese Analogbewertung für angemessen (gleicher Meinung *Brück* zu Nr. 30).

Vorschläge des BDA

GOÄ Nummer A31

Erhebung der Folgeanamnesen bei Schmerzpatienten mit einer Mindestdauer von 30 Minuten unter laufender Behandlung – einschließlich schriftlicher Aufzeichnungen –

450 Punkte einfach = 26,23 €

Neben Nr. A31 sind die Leistungen nach den Nrn. 1, 3, 4, 30 und 34 nicht berechenbar.

Die Leistung nach Nr. A31 ist innerhalb von sechs Monaten höchstens dreimal berechnungsfähig.

Kommentar zu Nr. A31

Leistungsinhalt

Die Erhebung der Folgeanamnesen bei einem Schmerzpatienten während der laufenden schmerztherapeutischen Behandlung umfaßt neben der Anamnese des Patienten eine detaillierte Analyse des aktuellen Schmerzgeschehens und der bisherigen Schmerzentwicklung. Um die Entwicklung des in der Regel multifaktoriellen Schmerzbildes verstehen zu können, müssen neben den körperlichen Symptomen und Befunden auch die Entwicklungen im psychosozialen Umfeld des Patienten regelmäßig in die Anamneseerhebung mit einbezogen werden. In der Regel liegt der Zeitbedarf für eine derart komplexe Beratungsleistung deutlich über einer halben Stunde. Um die spezifischen Einflußfaktoren im Schmerzgeschehen nachvollziehen zu können, ist eine umfassende Dokumentation Bestandteil der Leistung nach Nr. A31.

Analogbewertung

Da es im Geburtenverzeichnis für eine spezifische schmerztherapeutische Beratungsleistung mit einem Zeitbedarf von über einer halben Stunde keine eigene GOÄ-Nummer gibt, empfiehlt der Berufsverband Deutscher

Anästhesisten, in diesen Fällen Nr. 31 analog zu berechnen.

Der Verordnungstext der GOÄ zu § 6 Abs. 2 hebt bei der Auswahl der analogen Bewertung auf eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung ab. Die BÄK hat bereits 1984 in ihrer Empfehlung zu analogen Bewertungen unter anderem ausgeführt:

Analog heranziehbar ist nur eine Leistungsposition, die in technischer Durchführung, normalem Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand sowie in den Kosten mit der im Gebührenverzeichnis enthaltenen Leistung vergleichbar ist.

Diese Auffassung hat die Bundesärztekammer in "Analoge Bewertungen in der GOÄ", Deutsches Ärzteblatt, 94, 1997, Heft 28-29, S. A-1960, mit einer präzisierenden Ergänzung wiederholt.

Wenn eine analoge Abrechnung in Frage kommt, muß eine GOÄ-Position gewählt werden, die in der technischen Durchführung, im Zeitaufwand, im Schwierigkeitsgrad und in den Kosten der erbrachten Leistung möglichst nahekommt.

Unter Berücksichtigung dieser Auswahlkriterien hält der Berufsverband Deutscher Anästhesisten diese Analogbewertung für angemessen (gleicher Meinung *Brück* zu Nr. 31).

Vorschläge des BDA

GOÄ Nummer A56

Leitung der postnarkotischen Überwachungsphase, mindestens eine halbe Stunde

– analog Nr. 56 GOÄ –

180 Punkte einfach = 10,49 €

Kommentar zu Nr. A56

Nach Beendigung einer Narkose bedarf jeder Patient der ständigen unmittelbaren Überwachung, bis die Wirkung der Narkose abgeklungen ist und die Vitalfunktionen des Patienten völlig stabil sind. Diese Überwachungsphase kann, je nach Krankheitsbild, auch mehrere Stunden betragen. Sie gehört, wenn der Patient nicht systematisch überwacht wird, zu den gefahrenträchtigsten Situationen im gesamten anästhesiologischen Ablauf. So kann es durch Nachwirkungen von Anästhesiemedikamenten und Vigilanzschwankungen zur Verlegung der Atemwege und damit zum Herzstillstand kommen, der zu schweren Hypoxieschäden oder dem Tod des Patienten führt, wenn er nicht innerhalb kürzester Zeit erkannt und behandelt wird.

Die Überwachung der postnarkotischen Überwachungsphase ist ihrer Natur nach eine selbständige ärztliche Leistung mit hoher Verantwortung. Es gibt dafür jedoch im Leistungsverzeichnis der GOÄ keine unmittelbar abrechenbare Gebührennummer. Auch die Verweilgebühr nach Nr. 56 ist hierfür in der Regel nicht berechenbar. Aus diesem Grunde schlägt der Berufsverband Deutscher Anästhesisten vor, die Leistung der postnarkotischen Überwachungsphase analog Nr. 56 zu bewerten.

Dem hat die BÄK nicht zugestimmt mit der Begründung, daß die in der Überwachungsphase ggf. notwendigen Leistungen gesondert berechnet werden können. Unabhängig von dieser Entscheidung hat die BÄK bereits in einem Schreiben

vom 06.01.1997 an den Berufsverband Deutscher Anästhesisten bestätigt, daß nach wie vor jeder einzelne Arzt das Recht hat, unabhängig von den Empfehlungen der BÄK, analoge Bewertungen selbst vorzunehmen (vgl. *Weigand* in „Anästhesiologie und Intensivmedizin“, Heft 2 (1997), S. 101, und *Wezel/Liebold* zu § 6).

Der Verordnungstext der GOÄ zu § 6 Abs. 2 hebt bei der Auswahl der analogen Bewertung auf eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung ab. Die vom BDA vorgeschlagene analoge Bewertung Nr. A56 entspricht diesen Kriterien und ist angemessen.

Gleicher Auffassung ist die Landesärztekammer Nordrhein, die in ihrem Schreiben an den BDA vom 01.10.1997 unter anderem ausgeführt:

„Zur Inrechnungsstellung der Leitung der postnarkotischen Überwachungsphase haben Sie auf die Empfehlung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten hingewiesen. Hierzu teilen wir Ihnen mit, daß diese Empfehlungen ebenso rechtlich unverbindlich sind, wie die Auffassungen der BÄK oder einer Landesärztekammer zu gebührenrechtlichen Fragen. Unabhängig davon ist für uns die Empfehlung des Berufsverbandes für Abrechnungen der Leitung der postnarkotischen Überwachungsphase grundsätzlich nachvollziehbar. Nach den Allgemeinen Bestimmungen in Abschnitt D der GOÄ gilt als Narkosedauer die Dauer von 10 Minuten vor Operationsbeginn bis 10 Minuten nach Operationsende. Die im Einzelfall sich anschließende Leitung der postnarkotischen Überwachung ist in der GOÄ nicht als selbständige Leistung aufgeführt. Insoweit stellt sich auch nach unserer Beurteilung die Frage, ob die Verweilgebühr nach Nr. 56 analog angesetzt werden kann, wenn ausschließlich diese im Einzelfall medizinisch indizierte Leistung erbracht wird. Hinweisen möchten wir in diesem Zusammenhang auch auf die Zuschlagsregelung nach Nr. 448 GOÄ für die Beobachtung und Betreuung des Kranken über mehr als 2 Stunden

Vorschläge des BDA

während der Aufwachphase nach zuschlagsberechtigten ambulanten Anästhesien/Narkosen. Im Hinblick hierauf stellt die Abrechnung der postnarkotischen Überwachungsphase nach Nr. 56 GOÄ analog aufgrund des geringen Zeitaufwandes in etwa eine vergleichbare Regelung dar“.

Die Formulierung der A56 beruht auf einem Beschluß der Gebührenkommission des BDA. Diese Leistung kann nur pauschal und nur einmal berechnet werden. Sie setzt voraus, daß sie über mindestens 30 Minuten durchgeführt wurde und daß die in der Überwachungsphase medizinisch notwendigen einzelnen Leistungen, z.B. bei Komplikationen, damit abgegolten sind und nicht gesondert berechnet werden.

Sofern ein Kostenträger diese analoge Bewertung nicht anerkennt, ist die Berechnung der einzelnen durchgeführten Leistungen (Entlaßuntersuchung, Injektionen zur Schmerztherapie oder zur Behandlung auftretender Komplikationen etc.) anstelle von Nr. A56 möglich.

Vorschläge des BDA

GOÄ Nummer A476

Plexuskatheter (axillär / supraclavikulär) zur Schmerztherapie

Überwachung und Inspektion einer supraclavikulären oder axillären Armplexusanästhesie, einschließlich Kontrolle und Nachinjektionen, ggf. mit Ganganalyse, im Anschluß an die Leistung nach Nr. 476 / 477, je Tag

– analog Nr. 476 –

380 Punkte einfach = 22,15 €

Mit der Gebühr für die Nr. A476 je Tag sind die erforderlichen Untersuchungs- und Beratungsleistungen sowie die Nachinjektionen im Rahmen der Betreuung des Plexuskatheters (axillär/supraclavikulär) abgegolten und nicht gesondert berechenbar.

Werden jedoch aus anderen Gründen und zu anderer Zeit Untersuchungs- oder Beratungsleistungen am selben Tag erforderlich (z.B. postoperative Nachvisite, anästhesiologisches Prämedikationsgespräch, Nachuntersuchung nach rückenmarksnahen oder peripheren Leitungsanästhesien), so sind diese Leistungen auch neben Nr. A476 berechenbar. Es empfiehlt sich in diesen Fällen, die Zeiten und die medizinischen Gründe in der Rechnung anzugeben.

Die Leistung nach Nr. A476 ist einmal je Tag berechenbar.

Kommentar zu Nr. A476

Immer häufiger werden in der Schmerztherapie invasive Katheterverfahren zur kontinuierlichen oder temporären Applikation von Schmerzmedikamenten angewandt. Für die Einleitung und Überwachung einer axillären oder supraclavikulären Plexusanästhesie bzw. Paravertebralanästhesie kann Nr. 476 für die erste Stunde bzw. Nr. 477 für jede weitere Stunde berechnet werden. Um eine kontinuierliche Schmerzreduktion zu

erreichen und um tägliche krankengymnastische Übungen unter Schmerzfreiheit durchführen zu können, werden die Katheter nicht selten über mehrere Tage belassen. Um das Infektionsrisiko zu minimieren, müssen diese Katheter täglich verbunden werden, die Medikamente müssen kontinuierlich über Schmerzpumpen oder über fraktionierte Nachinjektionen verabreicht werden, und die Ausbreitung der Analgesie muß regelmäßig untersucht und die Dosierungen angepaßt werden.

Für die Überwachung und Inspektion einer supraclavikulären oder axillären Armplexusanästhesie, einschließlich Kontrolle und Nachinjektionen, je Tag, gibt es in der GOÄ keine eigenständige Leistungsnummer. Der Berufsverband Deutscher Anästhesisten empfiehlt daher, in diesen Fällen Nr. 476 für jeden Tag analog zu berechnen.

Der Verordnungstext der GOÄ zu § 6 Abs. 2 hebt bei der Auswahl der analogen Bewertung auf eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung ab. Die BÄK hat bereits 1984 in ihrer Empfehlung zu analogen Bewertungen unter anderem ausgeführt:

Analog heranziehbar ist nur eine Leistungsposition, die in technischer Durchführung, normalem Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand sowie in den Kosten mit der im Gebührenverzeichnis enthaltenen Leistung vergleichbar ist.

Diese Auffassung hat die Bundesärztekammer in "Analoge Bewertungen in der GOÄ", Deutsches Ärzteblatt, 94, 1997, Heft 28-29, S. A-1960, mit einer präzisierenden Ergänzung wiederholt.

Wenn eine analoge Abrechnung in Frage kommt, muß eine GOÄ-Position gewählt werden, die in der technischen Durchführung, im Zeitaufwand, im Schwierigkeitsgrad und in den Kosten der erbrachten Leistung möglichst nahekommt.

Unter Berücksichtigung dieser Auswahlkriterien hält der Berufsverband Deutscher Anästhesisten diese Analogbewertung für angemessen.

Vorschläge des BDA

GOÄ Nummer A477

**Medikamentenpumpe zur Schmerztherapie
Überwachung und Inspektion einer externen
Medikamentenpumpe einschließlich Kontrolle
der Pumpenfunktion, ggf. mit Ganganalyse
und Umprogrammierung, im Anschluß an die
Leistung nach Nr. 784 (Erstanlage 1. Tag) für
den zweiten und jeden weiteren Tag, je Tag
– analog Nr. 477 –**

190 Punkte einfach = 11,07 €

Mit der Gebühr für die Nr. 477 je Tag sind die erforderlichen Untersuchungs- und Beratungsleistungen im Rahmen der Anwendung der Medikamentenpumpe abgegolten und nicht gesondert berechenbar.

Werden jedoch aus anderen Gründen und zu anderer Zeit Untersuchungs- oder Beratungsleistungen am selben Tag erforderlich (z.B. postoperative Nachvisite, anästhesiologisches Prämedikationsgespräch, Nachuntersuchung nach rük-kenmarksnahen oder peripheren Leitungsanästhesien), so sind diese Leistungen auch neben Nr. A477 berechenbar. Es empfiehlt sich in diesen Fällen, die Zeiten und die medizinischen Gründe in der Rechnung anzugeben.

Kommentar zu Nr. A477

Leistungsinhalt

Die Erstanlage einer Medikamentenpumpe wird nach Nr. 784 vergütet. Diese Leistung schließt die Einstellung sowie Beratung und Schulung des Patienten ein. Wird eine Medikamentenpumpe im Rahmen der Schmerztherapie über mehrere Tage angewendet, so muß neben einer Überwachung und Inspektion einer externen Medikamentenpumpe einschließlich Kontrolle der Pumpenfunktion, ggf. mit Ganganalyse und Umprogrammierung, eine ggf. erforderliche Anpassung an den unterschiedlichen Schmerzmittelbedarf in verschiedenen Phasen (direkte postope-

orative Phase – rehabilitative Phase etc.) durchgeführt werden.

In der GOÄ fehlt eine entsprechende Nummer für eine derartige Leistung. Der Berufsverband Deutscher Anästhesisten schlägt daher vor, diese Leistung analog Nr. 477 zu berechnen.

Der Verordnungstext der GOÄ zu § 6 Abs. 2 hebt bei der Auswahl der analogen Bewertung auf eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung ab. Die Bundesärztekammer hat bereits 1984 in ihrer Empfehlung zu analogen Bewertungen unter anderem ausgeführt:

Analog heranziehbar ist nur eine Leistungsposition, die in technischer Durchführung, normalem Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand sowie in den Kosten mit der im Gebührenverzeichnis enthaltenen Leistung vergleichbar ist.

Diese Auffassung hat die Bundesärztekammer in "Analoge Bewertungen in der GOÄ", Deutsches Ärzteblatt, 94, 1997, Heft 28-29, S. A-1960, mit einer präzisierenden Ergänzung wiederholt.

Wenn eine analoge Abrechnung in Frage kommt, muß eine GOÄ-Position gewählt werden, die in der technischen Durchführung, im Zeitaufwand, im Schwierigkeitsgrad und in den Kosten der erbrachten Leistung möglichst nahekommt.

Unter Berücksichtigung dieser Auswahlkriterien hält der Berufsverband Deutscher Anästhesisten diese Analogbewertung für angemessen.

Vorschläge des BDA

GOÄ Nummer A494

Erstanlage der transkutanen elektrischen Nervenstimulation, ggf. mit Anleitung des Patienten zur Selbstbehandlung

– analog Nr. 494 GOÄ –

121 Punkte einfach = 7,05 €

Kommentar zu Nr. A494

Bei der transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS) handelt es sich um eine nicht schmerzhaft elektrische Reizung der A-beta-Fasern. Durch Modulation der Amplitude (mA), der Impulsdauer (µs) und der Frequenz (Hz) können unterschiedliche Reizmuster erzeugt werden, die es ermöglichen, bei verschiedenen Erkrankungen eine individuelle Anpassung des Stimulationsmodus zu erreichen.

Die Indikationen zur Durchführung einer TENS-Behandlung liegen im Bereich akuter Schmerzen, z.B. postoperativ und posttraumatisch, und vor allem chronischer Schmerzen, wie z.B. Spannungskopfschmerzen, zervikogener Kopfschmerz, Myoarthropathie und Rückenschmerz.

Bei der Durchführung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation werden zwei verschiedene Wege unterschieden.

Nach einer ausführlichen Anamnese und Untersuchung erfolgt die Erstanlage des TENS-Gerätes mit einer individuellen Anpassung der Elektrodenposition und der Ermittlung des optimalen individuellen Stimulationsreizes sowie gegebenenfalls der Anleitung des Patienten zur weiteren Selbstbehandlung.

Wird ein entsprechender analgetischer Effekt erreicht, kann dem Patienten ein Leihgerät für die Selbstbehandlung verschrieben werden. Ist dem Patienten eine Selbstbehandlung nicht möglich,

z.B. ungünstige Körperstellen, Begleiterkrankungen, können die einzelnen Behandlungen auch durch den Arzt durchgeführt werden (vgl. Kommentar zu Nr. A551).

Die Erstanlage des TENS-Gerätes, ggf. mit Anleitung des Patienten zur weiteren Selbstbehandlung kann analog Nr. 494 berechnet werden. Beratungs- und Untersuchungsleistungen, die in gleicher Sitzung durchgeführt werden, können neben der Leistung nach Nr. 494 berechnet werden.

In gleicher Sitzung kann Nr. A551 nicht neben Nr. A494 berechnet werden.

Vorschläge des BDA

GOÄ Nummer A551

Behandlung mit der transkutanen elektrischen Nervenstimulation, je Sitzung
– analog Nr. 551 GOÄ –

48 Punkte einfach = 2,80 €

Kommentar zu Nr. A551

Bei der transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS) handelt es sich um eine nicht schmerzhaft elektrische Reizung der A-beta-Fasern. Durch Modulation der Amplitude (mA), der Impulsdauer (µs) und der Frequenz (Hz) können unterschiedliche Reizmuster erzeugt werden, die es ermöglichen, bei verschiedenen Erkrankungen eine individuelle Anpassung des Stimulationsmodus zu erreichen.

Die Indikationen zur Durchführung einer TENS-Behandlung liegen im Bereich akuter Schmerzen, z.B. postoperativ und posttraumatisch, und vor allem chronischer Schmerzen, wie z.B. Spannungskopfschmerzen, zervikogener Kopfschmerz, Myoarthropathie und Rückenschmerz.

Zur Erstanlage der TENS vgl. Kommentar zu Nr. A494.

Erhält der Patient nach der Erstanlage der TENS kein Gerät für die Selbstanwendung, sondern sucht er für die weiteren Behandlungen mit dem TENS-Gerät jeweils den Arzt auf, so kann je Sitzung die Behandlung mit dem TENS-Gerät nach Nr. A551 berechnet werden. Beratungs- und Untersuchungsleistungen, die in gleicher Sitzung durchgeführt werden, können neben der Leistung nach Nr. A551 berechnet werden.

In gleicher Sitzung kann Nr. A551 nicht neben Nr. A494 berechnet werden.

GOÄ Nummer A792

Blutautotransfusion
– analog Nr. 792 GOÄ –

440 Punkte einfach = 25,65 €

Kommentar zu Nr. A792 (Blutautotransfusion)

Für diese Leistung (ehemals Nr. 289) ist im Leistungsverzeichnis der neuen GOÄ - aus nicht feststellbaren Gründen - keine Gebührenposition mehr enthalten.

Der Berufsverband Deutscher Anästhesisten schlägt daher vor, für die Berechnung dieser Leistung Nr. 792 analog anzusetzen (ebenso die Bundesärztekammer, vgl. Deutsches Ärzteblatt, 96, Heft 40, 08.10.99 (71)). Die analoge Bewertung ist nach § 12 Abs. 4 GOÄ in der Rechnung als solche zu kennzeichnen.

Die Blutautotransfusion kann immer dann berechnet werden, wenn intra- und/oder postoperativ Eigenblut gewonnen und innerhalb von sechs Stunden retransfundiert wird. Unabhängig von der Menge des aufbereiteten und retransfundierten Blutes kann Nr. A792 für eine in sich abgeschlossene Autotransfusion (z.B. intra- und/oder postoperativ) nur einmal berechnet werden. Wird das gewonnene Blut - gleich aus welchen Gründen - nicht transfundiert, so ist der Leistungsinhalt der "Blutautotransfusion" nicht erfüllt und eine Berechnung analog Nr. 792 nicht möglich.

Die Kosten für eine eventuelle Aufbereitung (z.B. mittels Cellsaver) sind mit dem Pflegesatz abgegolten ("Herstellung eines Arzneimittels").

Vorschläge des BDA

GOÄ Nummer A792

Hyperbare Oxygenierungstherapie
– analog Nr. 792 GOÄ –

440 Punkte einfach = 25,65 €

Kommentar zu Nr. A792 **(Hyperbare Oxygenierungstherapie)**

In der GOÄ gibt es keine Nummer für die hyperbare Oxygenierungstherapie (HBO), auch fehlt eine entsprechende Analogbewertung. Unter den alternativen Behandlungsmethoden ist die hyperbare Oxygenierung zwar aufgeführt, jedoch durch die BÄK auf einzelne Indikationen (u.a. Perceptionsstörungen des Innenohres, verbunden mit Tinnitusleiden, und periphere Ischämien) beschränkt.

Der Verordnungstext der GOÄ zu § 6 Abs. 2 hebt bei der Auswahl der analogen Bewertung auf eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung ab. Die BÄK hat bereits 1984 in ihrer Empfehlung zu den analogen Bewertungen unter anderem ausgeführt:

„Analog heranziehbar ist nur eine Leistungsposition, die in technischer Durchführung, normalem Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand sowie in den Kosten mit der im Gebührenverzeichnis enthaltenen Leistung vergleichbar ist“.

Diese Auffassung hat die BÄK in „Analoge Bewertungen in der GOÄ“, Deutsches Ärzteblatt, 94, 1997, Heft 28-29, S. A-1960, mit einer nicht unwesentlich präzisierenden Ergänzung wiederholt:

„Wenn eine analoge Abrechnung in Frage kommt, muß eine GOÄ-Position gewählt werden, die in der technischen Durchführung, im Zeitaufwand,

im Schwierigkeitsgrad und in den Kosten der erbrachten Leistung möglichst nahe kommt“.

Unter Berücksichtigung dieser Auswahlkriterien schlägt der Berufsverband Deutscher Anästhesisten als entsprechende Analogbewertung die Nr. A792 vor.

Im ambulanten Bereich können die Auslagen innerhalb der im § 10 GOÄ vorgegebenen Grenzen zusätzlich berechnet werden. Im Falle der HBO-Therapie wird als Medikament Sauerstoff eingesetzt. Die Kosten des Arztes für dieses Medikament sind dem Patienten nach § 12 Abs. 2 Nr. 5 in Rechnung zu stellen. Übersteigt die einzelne Auslage 25,56 €, ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis der Rechnung beizufügen.

Eine Beratung nach GOÄ Nr. 1 oder 3 kann neben der HBO-Therapie nach A792 berechnet werden (vgl. Kommentar zu den Nrn. 1 und 3).