

GOÄ-Ratgeber**Behandlung mit Antiosteoporotika***

Kann die Gabe von Bisphosphonaten, ggf. auch von Denosumab, analog Nr. 275 GOÄ (Dauertropfinfusion von Zytostatika, von mehr als 90 Minuten Dauer) abgerechnet werden?

Hintergrund der Frage ist, dass zumindest die älteren Wirkstoffe der Substanzklasse der Bisphosphonate über einen längeren Zeitraum infundiert werden sollen, sodass mit der Nr. 272 GOÄ zwar eine Infusion länger als 30 Minuten berechnet werden könnte, eine spezielle Gebührennummer für sehr lange Infusionsdauern aber fehlt. Bei der Verabreichung von Bisphosphonaten ist zu beachten, dass, abhängig vom Wirkstoff, unterschiedliche Applikationsformen (oral, i.v.-Injektion, i.v.-Infusion über bis zu 4 Stunden) vorliegen. Als weiteres Antiosteoporotikum steht der humane monoklonale Antikörper Denosumab in Form einer Fertigspritze zur subkutanen Injektion zur Verfügung. Die Abrechnung einer intravenösen Infusion ist also bei der Behandlung mit Antiosteoporotika nicht in allen Fällen möglich.

Gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ können selbstständige, nicht im Gebührenverzeichnis aufgeführte ärztliche Leistun-

gen entsprechend einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden. Allerdings ist mit der Nr. 272 GOÄ eine Gebührennummer für die intravenöse Infusion von mehr als 30 Minuten Dauer vorgesehen. Es besteht somit keine für eine Analogbewertung erforderliche Regelungslücke, die bei o.g. Fragestellung vorliegen müsste. Darüber hinaus ist die Berechnung der Nr. 275 GOÄ an die Infusion von Zytostatika („Zellgifte“) im Rahmen der parenteralen Chemotherapie einer bösartigen Erkrankung gebunden. Sie und die Nr. 276 GOÄ (Dauertropfinfusion von Zytostatika, von mehr als 6 Stunden Dauer) gelten den insbesondere aufgrund der Unverträglichkeit von Zytostatika deutlich erhöhten Betreuungsaufwand im Zusammenhang mit diesen Infusionen ab (vgl. Brück, Kommentar zur GOÄ, Nr. 275 GOÄ, Rn. 1).

Die Gabe von Antiosteoporotika sollte zum Unverträglichkeitsspektrum nicht mit einer Zytostatikagabe verglichen werden. Insgesamt wird die Verträglichkeit der Bisphosphonate bei Beachtung der Kontraindikationen als gut

bewertet. Bei unerwünschten Arzneimittelwirkungen stehen grippeähnliche Symptome im Vordergrund. Auch die Verträglichkeit von Denosumab bei ausreichender Versorgung mit Kalzium und Vitamin D und der Betreuungsaufwand in Zusammenhang mit der subkutanen Gabe des Wirkstoffs sind nicht mit einer Zytostatikagabe gleichzusetzen.

Aus den genannten Gründen wird keine Berechtigung für die Abrechnung eines analog herangezogenen Leistungsansatzes bei der Behandlung mit Osteoporotika analog Nr. 275 GOÄ abgeleitet. Ein ggf. erhöhter Aufwand, z.B. im Falle einer langen Infusionsdauer, kann ausschließlich über den Gebührenrahmen abgegolten werden (hier erhöhter Steigerungsfaktor Nr. 272 GOÄ). Für die Verabreichung von Denosumab sollte die Nr. 252 GOÄ (Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär) in Ansatz gebracht werden.

Dr. med. Karoline Stinge

** Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus dem Deutschen Ärzteblatt 31/32-2018*

Zum Ansatz der Nr. 3282 GOÄ*

Die Leistungslegende der Nr. 3282 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) lautet: „Zurückbringen oder Versuch des Zurückbringens eines eingeklemmten Bruches.“ Aufgrund mehrerer Beschwerden von Patienten über den Ansatz dieser Gebührenposition sah sich die zuständige Landesärztekammer veranlasst, den Sachverhalt mit dem Arzt zu erörtern. In allen Fällen handelte es sich gemäß der ärztlichen Dokumentation um reponible Hernien.

Der Arzt verteidigte seine Rechnungslegung damit, dass bei einem Patienten mit einer Hernie die klinische Untersuchung unter Reposition bzw. Versuch der Reposition der Hernie zur Feststellung bzw. zum Ausschluss einer Einklemmung des Bruches das wichtigste Kriterium für die Operationsindikation darstellt, was gemäß chirurgischer Fachliteratur unstrittig ist. Diese

klinischen Untersuchungen seien in den vorliegenden Fällen erfolgt, was ebenfalls unstrittig war.

Eine Beschränkung des Ansatzes der Nr. 3282 GOÄ („...eines eingeklemmten Bruches“) auf nicht reponible Hernien sei seines Erachtens nicht sinnvoll, da bei derartigen Hernien größtenteils sofort die Operationsindikation gestellt werden müsse.

Im Rahmen der Schlichtung wurde dem ärztlichen Kollegen, gestützt auf die medizinische Fachliteratur, dargelegt, dass Repositionsversuche bei eingeklemmten Hernien in circa 25 Prozent der Fälle erfolgreich sind, wobei im Zweifelsfall natürlich immer umgehend operiert werden muss.

Die Leistung nach Nr. 3282 GOÄ stellt auf diese Fälle ab und zudem auf die deutlich häufigeren Fälle eingeklemmter Hernien, in denen ein Repositionsver-

such einer solchen Hernie unternommen wird, aber nicht erfolgreich ist.

Unabhängig von der gebührenrechtlichen Vorgabe der Leistungslegende ist der Ansatz der mit 222 Punkten bewerteten Nr. 3282 GOÄ gegenüber dem deutlich häufigeren Fall des Zurückbringens eines reponiblen Hernie, welcher in der Berechnung der Nr. 5 GOÄ (80 Punkte) oder 7 GOÄ (160 Punkte) für die klinische Untersuchung enthalten ist, dadurch begründet, dass die Reposition oder der Repositionsversuch eines eingeklemmten Bruchs erheblich zeitaufwendiger und schwieriger sein kann als ein solches Vorgehen bei einer reponiblen Hernie.

Dr. med. Stefan Gorlas

** Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus dem Deutschen Ärzteblatt 35/36-2018*