

# Arthroskopie am Ellenbogen

## Abrechnungsmöglichkeiten

Die UV-GOÄ [Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für die Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern (UV: Unfallversicherung)] sieht eine ganze Reihe von operativen Leistungen am Ellenbogen vor. Beispiele sind:

- Nr. 2112: Synovektomie in einem Schulter-, Ellenbogen- oder Kniegelenk
- Nr. 2119: Operative Entfernung freier Gelenkkörper oder Fremdkörperentfernung aus dem Schulter-, Ellenbogen- oder Kniegelenk
- Nr. 2124: Resektion eines Ellenbogen-, Schulter-, Hüft- oder Kniegelenks
- Nr. 2136: Arthroplastik eines Ellenbogen- oder Kniegelenks
- Nr. 2157: Eröffnung eines vereiterten Schulter- oder Ellenbogen- oder Hüft- oder Kniegelenks oder von Gelenken benachbarter Wirbel

Hierbei handelt es sich um Leistungen für offen durchgeführte Operationen. Für die Diskussion der Abrechnung rein arthroskopischer Leistungen spielen diese Gebührenziffern keine Rolle, sie können damit nicht abgerechnet werden. Und die besondere Problematik einer zunächst arthroskopischen und wegen Komplikationen offen weitergeführten Operation ist nicht Gegenstand dieses Beitrags.

Für die Abrechnung reiner arthroskopischer Operationen kommen nur die Leistungen nach den Nummern 2189–2196 in Frage.

Bei der Neufassung der Leistungslegenden der Nummern 2189, 2190 und 2193

UV-GOÄ zum 01.01.2005 resultierte für die Abrechnung der Arthroskopie eine wesentliche Konkretisierung: Die frühere Beschränkung auf die Kniegelenke bzw. bei Nr. 2193 auf Knie- und Hüftgelenke ist entfallen. Die Gebühren sind danach für alle arthroskopischen Operationen – also auch an Schulter-, Hand-, Sprunggelenken usw. – berechenbar. Diese Formulierung schließt das Ellenbogengelenk mit ein. Diese Konkretisierung gilt nicht für die Nummern 2191 und 2192 UV-GOÄ – Bandplastik. Diese Leistungen betreffen ausschließlich das Knie.

### Systematik der Abrechnung

#### In Frage kommende Haupt- oder Zielleistungen – Abrechnungsziffern

Für die Abrechnung des Arztes bzw. für die Prüfung der Rechnung stellt sich zunächst folgende Frage:

- Welche Haupt-/Zielleistung wird durchgeführt?

Grundlage der Rechnungsprüfung ist der Operationsbericht (■ **Infobox 1**, [1, 2]). Ohne ihn lässt sich keine Rechnung vernünftig prüfen. Für den Operateur bedeutet dies im Umkehrschluss, dass es wichtig ist, die einzelnen Schritte und Maßnahmen im Operationsbericht genau zu dokumentieren. Nur dann ist der Unfallversicherungsträger bzw. dessen Beratungsarzt in der Lage, eine sachgerechte Rechnungsprüfung durchzuführen.

**Grundsatz.** Die Abrechnung folgt der Dokumentation.

**2189 UV-GOÄ.** Es handelt sich um resezierende arthroskopische Operation am Ellenbogengelenk. Beispiele hierfür sind:

- Arthroplastik (Gelenklösung mit Durchtrennung und/oder Resektion von Vernarbungen) inklusive der Ent-

#### Infobox 1 Beispiel Operationsbericht

Nach Lagerung und Vorbereitung werden im vorderen Anteil des Gelenks 2 Portale angelegt, über die der Gelenkraum inspiziert wird.

Erkennbar wird eine geringe Entzündung der Gelenkschleimhaut, die problemlos entfernt werden kann. Ein kleiner freier Gelenkkörper wird dabei ebenfalls beseitigt.

Erkennbar sind leichte Osteophyten. Diese werden abgetragen und der Knochen an dieser Stelle geglättet.

Auch im hinteren Teil des Gelenks ist eine geringgradige Entzündung feststellbar. Des Weiteren wird eine verdickte Schleimhautfalte erkennbar. Diese wird abgetragen.

Zuletzt erfolgt die Inspektion des hinteren oberen Gelenkraums. Auch in diesem Areal finden sich kleine freie Gelenkkörper sowie eine leichte knöcherne Ausziehungen. Beides wird entfernt.

Nach Wundverschluss erfolgt eine Ruhigstellung im Verband.

Mit der Physiotherapie sollte am ersten postoperativen Tag begonnen werden. Arbeitsfähigkeit sollte nach 1 Woche bei leichten und nach 3 bis 6 Wochen bei schweren körperlichen Tätigkeiten möglich sein.

Tab. 1 Zusätzlich abrechenbare Leistungen für Betreiber des Ambulatoriums

Nummer der UV-GÖÄ	Ärztliche Leistung (EUR)	Besondere Kosten (EUR)	Leistungsbeschreibung
1 oder 6	7,73 oder 18,05		Untersuchung und Beratung vor der Operation
2029	4,29		Blutsperre
2015	5,15		Redon-Drainage
203 A	8,16	1,76 oder 3,88	Kompression
210	6,87		Kleine Schiene, für die Erstanlage
228 B	16,23	12,42/16,52	Gipsschienenverband Arm
530	3,01		Kaltpackung
490	5,24 (bis zu 4-mal)	1,48	Lokalanästhesie kleiner Bezirke
255	8,16		Intraartikuläre Injektion zur Schmerzbehandlung
510	6,01		Übungsbehandlung
448	41,41		Zuschlag für postoperative Betreuung

UV-GÖÄ Gebührenordnung für Ärzte für die Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern

fernung von Synovialzotten, Gelenkkörper und Plica),

- Gelenkkörperentfernung inklusive der Entfernung von Synovialzotten und Plica,
- Synovialzottenentfernung (Schleimhautverödung, Meniskoidentfernung) inklusive der Entfernung von Gelenkkörper und Plica und
- Knorpelresektion (Entfernung, Versiegelung, Glättung von Knorpel) inklusive der Entfernung von Synovialzotten, Gelenkkörper und Plica.

Problematisch hierbei ist, dass sich die Hauptleistung ändert, wenn gleichzeitig eine erhaltende Maßnahme (z. B. Pridie-Bohrung) durchgeführt wird.

**2190 UV-GÖÄ.** Für diese arthroskopische erhaltende Operation in einem Ellenbogengelenk (Chondroplastik) kommen in Frage:

- Einkleben/Fixieren (Schraube, Draht, Krampe, Pin) von Knochen- und Knorpelfragmenten,
- Mikrofrakturierung/Pridie-Bohrung/Abrasionsarthroplastik und
- Chondrozytentransplantation.

Alle zusätzlichen resezierenden Maßnahmen nach Nr. 2189 sind nur einmal mit der Nr. 2195 abrechenbar (s. 2195 UV-GÖÄ).

**2193 UV-GÖÄ.** Hierunter fallen arthroskopische Operation mit Synovektomie am Ellenbogengelenk bei chronischer Gelenkentzündung – ggf. einschließlich Abtragung von Osteophyten.

Die subtotale bis totale Synovektomie dürfte als Haupt- oder Zielleistung in der gesetzlichen Unfallversicherung eine Ausnahme darstellen, da für die Abrechnung eine vollständige Synovektomie gefordert wird. Eine Ausnahme stellt z. B. der Gelenkinfekt nach unfallbedingter Operation dar.

Die Teilsynovektomie ist Zielleistung bzw. Bestandteil der resezierenden Arthroskopie.

Für alle 3 Leistungen kann jeweils der Zuschlag für ambulante Operationen nach Nr. 445 UV-GÖÄ abgerechnet werden. Zusätzlich ist die Abrechnung von 2 weiteren Leistungen möglich.

**2195 UV-GÖÄ.** Hierbei handelt es sich um einen Zuschlag für weitere operative Eingriffe an demselben Gelenk – zusätzlich zu den Leistungen nach den Nummern 2189–2191 oder 2193. Diese Leistungen können neben der Haupt- oder Zielleistung abgerechnet werden, wenn entsprechende zusätzliche Eingriffe durchgeführt wurden, die nicht bereits Bestandteil der Haupt- oder Zielleistung sind. Beispiele hierfür sind:

- Arthroplastik und gleichzeitige Knorpelglättung (Nummern 2189 und 2195)

- Mikrofrakturierung sowie Schleimhaut- und Gelenkkörperentfernung (Nummern 2190 und 2195). Die Knorpelentfernung im Rahmen der Mikrofrakturierung ist Bestandteil der Zielleistung.

**2196 UV-GÖÄ.** Die diagnostische Arthroskopie im direkten zeitlichen Zusammenhang mit arthroskopischen Operationen nach den Nummern 2189–2191 sowie 2193 ist im Zusammenhang mit einer arthroskopischen Operation für die Inspektion des Gelenks immer abrechenbar.

Die vorgenannten 5 Leistungen kommen für die Abrechnung ambulanter arthroskopischer Operationen in Frage. Dabei sei noch einmal darauf hingewiesen, dass sie nur arthroskopische Operationen betreffen; bei offenen (Schnitt-)Verfahren (offene Operationen) kommen sie nicht zur Anwendung.

### Zu beachtende allgemeine Bestimmungen der UV-GÖÄ

Die Leistungen der Nummern 2189–2191 und 2193 sind im Rahmen derselben Operation nicht mehrfach und nicht nebeneinander abrechenbar [1, 2]■. Als Konsequenz ergibt sich, dass immer nur eine der Leistungen – die höherwertige – abgerechnet werden kann.

Die Nr. 3300 (Arthroskopie – als alleinige diagnostische Maßnahme) kann neben den Nummern 2189–2196 nicht abgerechnet werden, dafür allerdings regelmäßig der Zuschlag nach Nr. 2196.

Werden im Zuge einer Operation an demselben Gelenk weitere Eingriffe vorgenommen, sind diese – ungeachtet der Zahl der Eingriffe – nur einmalig mit der Gebühr nach Nr. 2195 abrechenbar.

Alle Gelenkabschnitte des Ellenbogengelenks (ventral, zentral und dorsal) stellen abrechnungstechnisch einen Gelenkraum dar.

### Abrechenbare Leistungen (Haupt- oder Zielleistung)

Bei dem in ■ **Infobox 1** aufgeführten Operationsbericht wurden Schleimhautteile und freie Gelenkkörper entfernt, Osteophyten abgetragen und Knochen ge-

glättet. Für die Abrechnung ist zunächst zu prüfen, welche Leistungen nach der Leistungsbeschreibung der UV-GOÄ Bestandteil der Haupt- oder Zielleistung sind. Im Beispiel der Osteophytenabtragung (■ **Infobox 1**, resezierende Operation) sind dies folgende:

- Gelenkschleimhautteile entfernen,
- freie Gelenkkörper beseitigen und
- Schleimhautfalte abtragen.

Sie können folgendermaßen abgerechnet werden:

### Resezierende Operation

Nach 2189 UV-GOÄ ergeben sich:

- 257,08 EUR + Pauschale der besonderen Kosten von 136,22 EUR.

Ist der Operateur Betreiber des Ambulatoriums, kann er die in ■ **Tab. 1** aufgeführten Leistungen zusätzlich abrechnen. Der Anästhesist kann seine Leistungen selbst in Rechnung stellen, dabei dürfen die jeweiligen Leistungen aber nur einmal abgerechnet werden.

### Zuschlag für die ambulante Durchführung

Hierfür ergeben sich nach Nummer 445 UV-GOÄ

- 151,85 EUR.

### Weitere erbrachte Leistungen

Für die Inspektion des Gelenks sind nach Nummer 2196 UV-GOÄ

- 21,47 EUR

in Rechnung zu stellen.

Abschließend ist zu prüfen, ob ein weiterer abrechenbarer Eingriff an dem Gelenk nach Nr. 2195 UV-GOÄ durchgeführt wurde, der nicht Bestandteil der Haupt- oder Zielleistung ist, und demzufolge zusätzlich abgerechnet werden kann.

### Abrechnung der Sach- und Materialkosten

Grundsätzlich sind die anfallenden Sach- oder Materialkosten mit der jeweiligen Pauschale der besonderen Kosten nach Spalte 4 UV-GOÄ abgegolten.

**Beispiel Nr. 2189 UV-GOÄ.** 136,22 EUR

Zusätzliche Kosten sind als Selbstkosten berechenbar, wenn sie neben der jeweiligen Grundleistung als Fußnote gelistet sind. Der Unfallversicherungsträger kann einen Kostennachweis fordern.

Darüber hinaus können Sach- und Materialkosten neben der Pauschale nur abgerechnet werden, wenn sie in den allgemeinen Tarifbestimmungen des BG-Nebenkostentarifs (BG: Berufsgenossenschaft) genannt sind. Dazu gehören z. B. Antibiotikum mit Infusionsbesteck, Nägel und Schrauben.

Der Operateur hat die Möglichkeit, nicht die Pauschale der besonderen Kosten zu berechnen, sondern ausschließlich seine tatsächlich entstandenen Sachkosten. In diesem Fall sind Einzelnachweise erforderlich. Die Entscheidung gilt dann für den gesamten Behandlungsfall.

### Korrespondenzadresse

#### K.-H. Hoffmann

Unfallkasse Rheinland-Pfalz,  
Orensteinstraße 10, 56626 Andernach  
kh.hoffmann@ukrlp.de

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor weist auf folgende Beziehungen hin: Der korrespondierende Autor weist darauf hin, dass er als Mitarbeiter der Unfallkasse Rheinland-Pfalz verantwortlich für die Prüfung ärztlicher Abrechnungen ist und als Dozent für Seminare zum Thema *Rechnungsprüfung ambulanter Operationen* an der DGUV Akademie ein Honorar erhält.

### Literatur

1. DGUV (2010) Arbeitshinweise der Unfallversicherungsträger zur Prüfung ärztlicher Leistungen – Stand August 2010. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Berlin
2. Tiling T (2011) Handout Seminar Rechnungsprüfung. DGUV Akademie 2011, Campus Bad Hersfeld

Trauma Berufskrankh 2012 · 14[Suppl 2]:177–179  
DOI 10.1007/s10039-011-1762-8  
© Springer-Verlag 2011

K.-H. Hoffmann

## Arthroskopie am Ellenbogen. Abrechnungsmöglichkeiten

### Zusammenfassung

Der Umfang arthroskopischer Operationen am Ellenbogengelenk nahm in den letzten Jahren an Bedeutung zu. Neue und verbesserte Operationstechniken sind auf der Basis der bestehenden Abrechnungsgrundlagen abzurechnen. Die Abrechnung komplexer arthroskopischer Leistungen verlangt daher vom Operateur und vom Unfallversicherungsträger umfassende Kenntnisse der Bestimmungen der UV-GOÄ [Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für die Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern (UV: Unfallversicherung)]. Die ärztliche Dokumentation und damit die Nachvollziehbarkeit der Leistung sind für eine qualifizierte Prüfung durch den Unfallversicherungsträger unabdingbar. Die Systematik der Abrechnung beschränkt sich bei der reinen arthroskopischen Operation auf wenige Gebührenziffern.

### Schlüsselwörter

Ellenbogengelenk · Arthroskopie · Abrechnung · Gebührenordnung Ärzte/Unfallversicherungsträger (UV-GOÄ) · Allgemeine Bestimmungen

## Arthroscopy of the elbow. Options for invoicing

### Abstract

The extent of arthroscopic operations of the elbow joint has increased significantly in recent years. New and improved operative techniques are invoiced on the basis of existing payment modalities. The costing of complex arthroscopic interventions requires extensive knowledge of the fixing of the scale of fees for medical services (UV-GOÄ) on behalf of the physician and the health insurance company. The medical documentation and with that the traceability of the service provided are indispensable for a qualified audit by the insurance company. The system for the costing of arthroscopic operations is limited to only a few fee clauses.

### Keywords

Elbow · Arthroscopy · Invoice · Scale of fees for physicians/health insurance · General fixation