

UV-GOÄ-Nr.

Allgemeine Heilbehandl.	Besondere Heilbehandl.	Besondere Kosten	Allgemeine Kosten	Sachkosten (Besond. + Allg. Kosten)
----------------------------	---------------------------	---------------------	----------------------	--

2183 **Operatives Anlegen einer Extension am Schädel bei Behandlung von Halswirbelverletzungen/-instabilitäten (z.B. Crutchfieldzange)**

51,08 63,56 7,78 13,70 21,48

Ausschluss: Neben Nr. 2183 sind folgende Nrn. nicht abrechnungsfähig: 480, 2032

2184 **Anlegen von Hals-Extensionen zur Vorbereitung der operativen Behandlung von Skoliosen und Kyphosen**

69,02 85,90 7,78 25,30 33,08

Ausschluss: Neben Nr. 2184 ist folgende Nr. nicht abrechnungsfähig: 480

2189 **Resezierende arthroskopische Operation eines Gelenkes mit z.B. Entfernung oder Teilresektion eines Meniskus – gegebenenfalls einschließlich Plicarteilresektion, Teilresektion des Hoffa'schen Fettkörpers und/oder Entfernung freier Gelenkkörper**

231,77 257,08 136,22 198,60 334,82

Hinweise zu "Besondere Hb":

1. Soweit im Einzelfall Videoaufzeichnungen vom Kostenträger angefordert werden, sind diese Selbstkosten gesondert berechenbar.
2. Bei Notwendigkeit eines Shavereinsatzes sind unter Berücksichtigung der Wiederverwertbarkeit die anteiligen Kosten als Selbstkosten gesondert berechenbar.
3. Bei Notwendigkeit eines auswechselbaren Mikro-Skalpells sind die Kosten als Selbstkosten gesondert berechenbar.
4. Die Kosten für selbstauslösende PINS/Fibrinkleber/Osteosynthesematerial sind als Selbstkosten gesondert berechenbar (bei Fixierung von Knorpeldissekatoren).

Arbeitshinweise der UV-Träger:

- Bei der Nr. 2191 (OP eines Kreuz- od. Seitenbandes) ist das VAV zu beachten. Isolierte vordere Kreuzbandrupturen (selten!) und unkomplizierte Schulterinstabilitäten gehören aber seit dem 1.1.2005 nicht mehr zu den VAV-Fällen (Nr. 7 des VAVerzeichnisses).
- Bei arthroskopischen OPs sind - möglichst frühzeitig - ein aussagefähiger Operationsbericht (kein Formularbericht) und eine Video- oder Printbild-Dokumentation anzufordern; ggf. ist die Begleichung der entsprechenden Leistungen hiervon abhängig zu machen (insbes. bei teuren Meniskus-Fixationssystemen).
- Als Sach- bzw. Materialkosten können die Besonderen Kosten und die Kosten der Fußnoten 1 bis 6 sowie ggf. Kosten nach § 2 Abs. 3 Nr. 1 bis 10 der Allg. Tarifbestimmungen des BG-NT abgerechnet werden.
- Der Laser-Einsatz (Zuschlag nach Nr. 441 UV-GOÄ) setzt gem. § 8 ÄV die medizinische Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit voraus und ist ggf. beratungsgärtlich zu prüfen.
- Die Leistungs-Nrn. 2189, 2190, 2191 und/oder 2193 sind im Rahmen derselben OP nicht mehrfach und nicht nebeneinander berechenbar.
- Die Nrn. 300 bis 302 und Nr. 3300 sind nicht neben den Nrn. 2189 bis 2191 berechenbar; für die Leistung nach Nr. 3300 kann aber der Zuschlag nach Nr. 2196 berechnet werden. Neben Nrn. 2190/2191 ist für die Entnahme des autologen Sehnenmaterials die Nr. 2083 berechenbar.
- Werden die Leistungen nach Nrn. 2189 - 2191 von einem Belegarzt im KH erbracht, besteht für alle ärztl. Gebühren eine 15%ige Minderungspflicht; außerdem können die Sachkosten nicht abgerechnet werden. Das gilt ebenso für die vom Belegarzt hinzugezogenen Ärzte, z. B. für hinzugezogene Anästhesisten.

Ausschluss: Neben Nr. 2189 sind folgende Nrn. nicht abrechnungsfähig: 200, 212 (da nur Schiene über 1 Großgelenk!), 300 – 302, 480, 520, 740, 2000 – 2005,

2010, 2031, 2032, 2051, 2052, 2061, 2063, 2067, 2072, 2075, 2076, 2092, 2093, 2100 – 2106, 2110, 2111, 2112, 2113, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2134, 2135, 2136, 2137, 2155 – 2157, 2181, 2182, 2190, 2191, 2193, 2226, 2250, 2253, 2256, 2257, 2397, 2401, 2402, 2405, 3300, 3306.

Kommentar: Nur ausschließlich entfernende Gelenkspiegelungen, mit Ausnahme der vollständigen Großgelenkschleimhautentfernungen nach Nr. 2193, werden mit der Nr. 2189 vergütet. Sofern erhaltende Eingriffe am Gelenk durchgeführt werden, sind die höher zu vergütenden Arthroskopien nach den Nrn. 2190 oder 2191 abzurechnen. Alle entfernenden Eingriffe sind dann neben den Nrn. 2190 oder 2191 einmal mit Nr. 2195 zu vergüten.

Der Einsatz von einmal verwendbaren Elektrosonden bei arthroskopischen Operationen des Schultergelenkes ist gemäß DGUV – Rundschreiben 0700/2009 vom 14.12.2009 bis dato nicht mit der Pauschale der besonderen Kosten abgegolten. Der Operateur hat gemäß DGUV – Rundschreiben im OP – Bericht die Notwendigkeit des Einsatzes der Elektrosonde medizinisch zu begründen und einen Kostennachweis der OP – Rechnung beizufügen. Eine Indikation zum Einsatz ergibt sich gemäß DGUV – Rundschreiben häufiger am Schultergelenk. Dies dürfte dann auch für das Hüftgelenk gelten. Bei Eingriffen an den Extremitäten (Knie-, Sprung-, Ellenbogen- oder Handgelenk etc.) erfolgt die Blutstillung in der Regel durch Blutsperren (Nr. 2029) und das Verschmoren von Blutgefäßen, so dass der Einsatz von Elektrosonden nicht erforderlich und zweckmäßig im Sinne des § 8 Abs.1 ÄV ist.

Wird während einer Gelenkspiegelung nach den Nrn. 2189, 2190, 2191 oder 2193 festgestellt, dass die entfernenden und/oder erhaltenden Eingriffe nur im Rahmen einer offenen Gelenkoperation durchgeführt werden können, so ist bis zum Wechsel von der Arthroskopie zum offenen Gelenkeingriff die diagnostische Arthroskopie nach Nr. 3300 – ohne besondere Kosten – abrechenbar. Die besonderen Kosten der Nr. 3300 können nicht abgerechnet werden, da diese bereits in der anschließenden offenen Gelenkoperation enthalten sind.

Auf einen Blick:

Entfernende Gelenkspiegelung an Klein*- und Großgelenken nach UV-GOÄ-Nr. 2189: Ausschlüsse und wenn erforderlich zusätzlich abrechenbare Leistungen:**

1. Ausschlüsse neben Leistung nach UV-GOÄ Nr. 2189

Ausschluss	Gelenke							
	Finger	Hand	Ellenbogen	Schulter	Hüfte	Knie	Fuß	Zeh
Arthroplastik	2134	2135	2136	2137		2136	2135	2134
Arthroskopie, diagn.	3300							
Arthroskopie, Entfernung Großgelenkschleimhaut	-				2193			-
Arthroskopie, Erhalt.	2190							
Arthroskopie, Erhalt. Kniehauptgelenk	2191							
Blutdrucksenkung (Narkose)	480							
Chirotherap. Eingriff	3306							
Denervation	2120	2121		-	-		2121	2120

Ausschluss	Gelenke							
	Finger	Hand	Ellenbogen	Schulter	Hüfte	Knie	Fuß	Zeh
Drainagenspülung	2093							
Fremdkörperentfernung, tiefsitzend	2010							
Fremd-/Gelenkkörperentfernung	2118		2119		-	2119	2118	2119
Ganglionentfernung	2052	2051	-	-	-	-	2051	-
Gelenklockerung, gewaltsame	-	2181	2182			2182/2226	2181	-
Gelenkschleimhaut, teilweise Entfernung	2110	2111	2112		2113	2112	2111	2110
Hämatomausräumung	2397							
Kapselschlussnaht	2100	2101	2102				2101	2100
Kleingelenkdrahtentfernung	2061	2063	-	-	-	-	2063	2061
Knochenspanentnahme	2253							
Knochen(span)transplantation	2255							
Knorpeltransplantation (Entnahme + Impantation)	2384							
Kyrotherapie	740							
Massage eines Körperteils	520							
Meniskuseinrenkung/Meniskuslockerung	-	-	-	-	-	2226	-	-
Meniskus(teil)entfernung	-	-	-	-	-	2117	-	-
Nekrotomie / Knochenausmeißelung	2256	2256 2257	2257				2256 2257	2256
OP-Wunde	2000-2005							
Probeausmeißelung	2250							
Probeexzision	2401 / 2402							
Punktion	300		301	302		301	300	
Schiene über 2 Großgelenke*	-		212				-	
Schleimbeutelentfernung	2405							
Sehnedurchschneidung, offene	2072							

Fortsetzung v. Tab. S.317

Ausschluss	Gelenke							
	Finger	Hand	Ellen- bogen	Schul- ter	Hüfte	Knie	Fuß	Zeh
Sehnenkürzung, -raffung	2075							
Sehnnahat	2073							
Sehnentransplan- tation (Entnahme + Implantation)	2083							
Sehnenverwach- sungs-OP	2076							
Spül-/Saugdrainage	2032							
Verband	200							
vereitertes Gelenk, Eröffnung	2155	2156		2157			2156	2155

Ausschluss der Berechnung von Materialkosten neben Nr. 2189

Arzneimittel unter 1.02 €	§2 Abs. 2 Nr. 4 BGNT***
Einmalhandschuhe	§2 Abs. 2 Nr. 5 BGNT***
Einmalkanülen	§2 Abs. 2 Nr. 5 BGNT***
Einmalskalpelle	§2 Abs. 2 Nr. 5 BGNT***
Einmalspritzen	§2 Abs. 2 Nr. 5 BGNT***
Mullkompressen	§2 Abs. 2 Nr. 1 BGNT***
Mulltupfer	§2 Abs. 2 Nr. 1 BGNT***
OP-Kittel	§3 Abs. 1 BGNT***
OP-Sets	§3 Abs. 1 BGNT***
Salben unter 1,02 €	§2 Abs. 2 Nr. 4 BGNT***

2. Wenn medizinisch erforderlich, sind die folgenden zusätzlichen Leistungen neben Nr. 2189 abrechenbar

Zusätzlich abrechenbar	Gelenke							
	Finger	Hand	Ellen- bogen	Schul- ter	Hüfte	Knie	Fuß	Zeh
Arthroskopie, diagn.	2196							
Beobachtung/Be- treuung nach ASK mehr als 2 Std.	448							
Beobachtung/Be- treuung nach ASK mehr als 4 Std.	449							
Blutleere/-sperre	2029							
Fertigschiene, starre	210 (ohne besondere Kosten)							
Fotodokumentation, farbig	9792							

Zusätzlich abrechenbar	Gelenke							
	Finger	Hand	Ellenbogen	Schulter	Hüfte	Knie	Fuß	Zeh
Funktionsorthese	3320 (ohne besondere Kosten)							
Kaltpackung	530							
Kompressionsverband	203A							
Laseranwendung	441							
OP – Zuschlag	445							
Redondranage(n)	2015							
Untersuchung, symptombezogene	1							
Untersuchung, umfassende eingehende	6							
Verband	200, aber nur besondere Kosten							

statt Nr. 2189	Gelenke							
	Finger	Hand	Ellenbogen	Schulter	Hüfte	Knie	Fuß	Zeh
bei vollständiger Groß-Gelenkschleimhautentfernung	-	2193 statt 2189						-
bei erhaltenden Eingriffen	2190 statt 2189							
bei Sanierung Kreuz- oder Seitenband am Kniegelenk						2191 statt 2190		

Mögliche Berechnung von Materialkosten neben UV-GOÄ Nr. 2189

Alloplastisches Material	Selbstkosten
Arzneimittel ab 1.02 €	Selbstkosten
Einmalektrosonden (Schulter und Hüft-ASK)	Selbstkosten
Fibrinkleber zur Knorpeldissekatfixierung	Selbstkosten
Gummi-Elastikbinden	Selbstkosten
Meniskusfixationssysteme	Selbstkosten
Micro-Skalpell	Selbstkosten
Osteosynthesematerial z.B. zur Knorpeldissekatfixierung	Selbstkosten
Pins, selbstauflösend zur Knorpeldissekatfixierung	Selbstkosten
Salben ab 1,02 €	Selbstkosten
Shaver, Einmalkostenanteil	Selbstkosten
Spezialeinmalbohrer	Selbstkosten
Spezialfadenmaterial	Selbstkosten
Videoaufzeichnungen vom UV-Träger angefordert	Selbstkosten

* Kleingelenke sind: Finger- und Zehengelenk** Großgelenke sind: Schulter-, Ellenbogen-, Hüft- und Kniegelenk*** BGNT = BG-Nebenkostentarif

UV-GOÄ-Nr.

Allgemeine Heilbehandl.	Besondere Heilbehandl.	Besondere Kosten	Allgemeine Kosten	Sachkosten (Besond. + Allg. Kosten)
----------------------------	---------------------------	---------------------	----------------------	--

2190 Arthroskopische erhaltende Operation an einem Gelenk (z.B. Meniskusnaht, Refixation) 252,48 282,85 150,72 217,00 367,72

Hinweise zu "Besondere Heilbehandlung":

1. Soweit im Einzelfall Videoaufzeichnungen vom Kostenträger angefordert werden, sind diese Selbstkosten gesondert berechenbar.
2. Bei Notwendigkeit eines Shavereinsatzes sind unter Berücksichtigung der Wiederverwertbarkeit die anteiligen Kosten als Selbstkosten gesondert berechenbar.
3. Bei Notwendigkeit eines auswechselbaren Mikro-Skalpells sind die Kosten als Selbstkosten gesondert berechenbar.
4. Die Kosten für selbstauslösende PINS/Fibrinkleber/Osteosynthesematerial sind als Selbstkosten gesondert berechenbar (bei Fixierung von Knorpeldissekaten).
5. Die Kosten für zusätzliches Spezialnahtmaterial sind als Selbstkosten gesondert berechenbar (bei Meniskusnaht, -refixation, Bandnaht, -raffung).
6. Die Kosten für Osteosynthesematerial oder spezielles Fadenmaterial und Spezialbohrer (Einmalverwendung) sind als Selbstkosten gesondert berechenbar.
7. Bei Einsatz von Meniskus-Fixationssystemen (z.B. Anker o.Ä.) sind diese Kosten als Selbstkosten gesondert berechenbar. Nachweis durch eindeutige Darstellung in Bilddokumentation über die Anzahl der verwendeten Anker ist Grundvoraussetzung für die Kostenerstattung.

Arbeitshinweise der UV-Träger:

Siehe Arbeitshinweise Nr. 2189

Ausschluss: Neben Nr. 2190 sind folgende Nrn. nicht abrechnungsfähig: 200, 212 (da nur Schiene über 1 Großgelenk), 300 - 302, 480, 520, 740, 2000 - 2005, 2010, 2031, 2032, 2051, 2052, 2060 - 2064, 2067, 2072 - 2076, 2083, 2092, 2093, 2100, 2101 - 2106, 2110, 2111, 2102, 2104, 2112, 2113, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2134, 2135, 2136, 2137, 2155 - 2157, 2181, 2182, 2189, 2191, 2193, 2226, 2250, 2254 - 2257, 2384, 2386, 2397, 2401, 2402, 2405, 3300, 3306.

Kommentar: Siehe Kommentar Nr. 2189

Auf einen Blick: **Entfernende Gelenkspiegelung an Klein- und Großgelenken nach Nr. 2190: Ausschlüsse und, wenn ggf. erforderlich, zusätzlich abrechenbare Leistungen:**

1. Ausschlüsse neben Leistung nach UV-GOÄ Nr. 2190

Ausschluss	Gelenke							
	Finger	Hand	Ellenbogen	Schulter	Hüfte	Knie	Fuß	Zeh
Arthroplastik	2134	2135	2136	2137		2136	2135	2134
Arthroskopie, diagn.	3300							
Arthroskopie, entfern.	2189							
Arthroskopie, Entfernung Großgelenkschleimhaut	-							-
Arthroskopie, erhalt. Kniehauptgelenk						2191		
Bandnaht/Bandplastik	2108	-	-	-	-	2104	2106	2105
Blutdrucksenkung (Narkose)	480							
Chirotherap. Eingriff	3306							

1. Ausschlüsse neben Leistung nach UV-GOÄ Nr. 2190

Ausschluss	Gelenke							
	Finger	Hand	Ellenbogen	Schulter	Hüfte	Knie	Fuß	Zeh
Denervation	2120	2121		-	-	2121		2120
Drainagenspülung	2093							
Fremdkörperentfernung, tiefsitzend	2010							
Fremd-/Gelenkkörperentfernung	2118		2119		-	2119	2118	2119
Ganglionentfernung	2052	2051	-	-	-	-	2051	-
Gelenklockerung, gewaltsame	-	2181	2182			2182/2226	2181	-
Gelenkschleimhaut, teilweise Entfernung	2110	2111	2112		2113	2112	2111	2110
Hämatomausräumung	2397							
Kapselschlussnaht	2100	2101		2102			2101	2100
Kleingelenkdrahtfixierung	2060	2062	-	-	-	-	2062	2060
Knochenimplantation	2254							
Knochen(span)transplantation	2255							
Knorpeltransplantation	2384							
Kyrotherapie	740							
Massage eines Körperteils	520							
Meniskuseinrenkung	-	-	-	-	-	2226	-	-
Meniskusnaht	-	-	-	-	-	2117	-	-
Meniskus(teil)entfernung	-	-	-	-	-	2117	-	-
Nekrotomie / Knochenausmeißelung	2256	2256 2257		2257			2256 2257	2256
OP-Wunde	2000-2005							
Probeausmeißelung	2250							
Probeexzision	2401 / 2402							
Punktion	300		301		302	301		300
Schiene über 2 Großgelenke*	-			212				-
Schleimbeutelentfernung	2405							
Sehnedurchschneidung, offene	2072							

Fortsetzung v. S.322

1. Ausschlüsse neben Leistung nach UV-GOÄ Nr. 2190

Ausschluss	Gelenke							
	Finger	Hand	Ellenbogen	Schulter	Hüfte	Knie	Fuß	Zeh
Sehnenkürzung, -raffung	2075							
Sehnnahat	2073							
Sehnenschneiden-OP	2092							
Sehnentransplantation (Entnahme + Implantation)	2083							
Sehnenverpflanzung	2074							
Sehnenverwachungs-OP	2076							
Spül-/Saugdrainage	2032							
Verband	200							
vereitetes Gelenk, Eröffnung	2155	2156	2157				2156	2155

Ausschluss der Berechnung von Materialkosten neben Nr. 2190

Arzneimittel unter 1.02 €	§2 Abs. 2 Nr. 4 BGNT***
Einmalhandschuhe	§2 Abs. 2 Nr. 5 BGNT***
Einmalkanülen	§2 Abs. 2 Nr. 5 BGNT***
Einmalskalpelle	§2 Abs. 2 Nr. 5 BGNT***
Einmalspritzen	§2 Abs. 2 Nr. 5 BGNT***
Mullkompressen	§2 Abs. 2 Nr. 1 BGNT***
Mulltupfer	§2 Abs. 2 Nr. 1 BGNT***
OP-Kittel	§3 Abs. 1 BGNT***
OP-Sets	§3 Abs. 1 BGNT***
Salben unter 1,02 €	§2 Abs. 2 Nr. 4 BGNT***
Zellstoff	§2 Abs. 2 Nr. 1 BGNT***

Mögliche Berechnung von Materialkosten neben Nr. 2190

Alloplastisches Material	Selbstkosten
Arzneimittel ab 1.02 €	Selbstkosten
Einmalektrosonden (Schulter und Hüft-ASK)	Selbstkosten
Fibrinkleber zur Knorpeldissekatfixierung	Selbstkosten
Gummi-Elastikbinden	Selbstkosten
Meniskusfixationssysteme	Selbstkosten
Micro-Skalpell	Selbstkosten
Osteosythesematerial z.B. zur Knorpeldissekatfixierung	Selbstkosten
Pins, selbstauflösend zur Knorpeldissekatfixierung	Selbstkosten

Salben ab 1,02 €	Selbstkosten
Shaver, Einmalkostenanteil	Selbstkosten
Spezialeinmalbohrer	Selbstkosten
Spezialfadenmaterial	Selbstkosten
Spezialnahtmaterial zur Meniskusnaht, reflexation/Bandnaht, -raffung	Selbstkosten
Videoaufzeichnungen vom UV-Träger angefordert	Selbstkosten

2. Wenn medizinisch erforderlich, sind die folgenden zusätzlichen Leistungen neben UV-GOÄ Nr. 2190 abrechenbar

Zusätzlich abrechenbar	Gelenke							
	Finger	Hand	Ellenbogen	Schulter	Hüfte	Knie	Fuß	Zeh
Arthroskopie, diagn.	2196							
Beobachtung/Betreuung nach ASK mehr als 2 Std.	448							
Beobachtung/Betreuung nach ASK mehr als 4 Std.	449							
Blutleere/-sperre	2029							
Entfernende Eingriffe	2195 (einmalig)							
Fertigschiene, starre	210 (ohne besondere Kosten)							
Fotodokumentation, farbig	9792							
Funktionsorthese	3320 (ohne besondere Kosten)							
Kaltpackung	530							
Kompressionsverband	203A							
Laseranwendung	441							
OP – Zuschlag	445							
Redondrainage	2015							
Sehnenausschneidung, plast. (außerhalb des ASK-Gelenks)	2064							
Untersuchung, symptombezogene	1							
Untersuchung, umfassende eingehende	6							
Verband	200, aber nur besondere Kosten							

UV-GOÄ-Nr.

Fortsetzung v. S.323

Allgemeine Heilbehandl.	Besondere Heilbehandl.	Besondere Kosten	Allgemeine Kosten	Sachkosten (Besond. + Allg. Kosten)
----------------------------	---------------------------	---------------------	----------------------	--

	Gelenke							
	Finger	Hand	Ellen- bogen	Schul- ter	Hüfte	Knie	Fuß	Zeh
bei vollständiger Groß-Gelenkschleimhautentfernung	-	2193 statt 2189						-
bei Sanierung Kreuz- oder Seitenband am Kniegelenk						2191 statt 2190		

* Kleingelenke sind: Finger- und Zehengelenk** Großgelenke sind: Schulter-, Ellenbogen-, Hüft- und Kniegelenk*** BGNT = BG-Nebenkostentarif

2191

Arthroskopische Operation mit primärer Naht, Reinsertion, Rekonstruktion oder plastischem Ersatz eines Kreuz- oder Seitenbands an einem Kniegelenk – einschließlich Kapselnaht –

266,28 300,03 150,72 217,00 367,72

Hinweise zu "Besondere Hb":

1. Soweit im Einzelfall Videoaufzeichnungen vom Kostenträger angefordert werden, sind diese Selbstkosten gesondert berechenbar.
2. Bei Notwendigkeit eines Shavereinsatzes sind unter Berücksichtigung der Wiederverwertbarkeit die anteiligen Kosten als Selbstkosten gesondert berechenbar.
3. Bei Notwendigkeit eines auswechselbaren Mikro-Skalpells sind die Kosten als Selbstkosten gesondert berechenbar.
4. Die Kosten für selbstauslösende PINS/Fibrinkleber/Osteosynthesematerial sind als Selbstkosten gesondert berechenbar (bei Fixierung von Knorpeldissekaten).
5. Die Kosten für zusätzliches Spezialnahtmaterial sind als Selbstkosten gesondert berechenbar (bei Meniskusnaht, -refixation, Bandnaht, -raffung).
6. Die Kosten für Osteosynthesematerial oder spezielles Fadenmaterial und Spezialbohrer (Einmalverwendung) sind als Selbstkosten gesondert berechenbar.
7. Bei Einsatz von Meniskus-Fixationssystemen (z.B. Anker o.Ä.) sind diese Kosten als Selbstkosten gesondert berechenbar. Nachweis durch eindeutige Darstellung in Bilddokumentation über die Anzahl der verwendeten Anker ist Grundvoraussetzung für die Kostenerstattung.

Arbeitshinweise der UV-Träger:

Siehe auch Arbeitshinweise zu Nr. 2189.

- Die isolierte vordere Kreuzbandruptur gehört nicht mehr zum VAV, Kreuzbandrupturen zusammen mit anderen Kniebinnenverletzungen sind aber nach wie vor nach § 37 ÄV zu behandeln.
- Wird die Leistung nach Nr. 2191 im Rahmen belegärztlicher Behandlung erbracht, besteht eine 15%ige Minderungspflicht für alle ärztl. Gebühren. Daneben darf der Belegarzt keine Sachkosten berechnen. Dies gilt in gleicher Weise für hinzugezogene Ärzte (z. B. Anästhesisten).
- Im Rahmen einer Kreuzbandplastik können weitere operative Eingriffe (z. B. Knorpelglättung, Teilresektion eines Meniskus o. dgl.) ohne besonderen Aufwand mit erledigt werden (Vergütung ggf. nach Nr. 2195). Eine vorausgehende arthroskopische OP zur "Sicherung der Diagnose" und ggf. mit Meniskus-Teilresektion, Knorpelglättung usw. ist regelmäßig medizinisch nicht indiziert und nicht wirtschaftlich.
- Für die Entnahme des körpereigenen Sehnenmaterials ist Nr. 2083 neben Nr. 2191 berechenbar; für die Notchplastik (und evtl. weitere operative Eingriffe) ist nach den Allgem. Best. zu L.III. maximal einmal Nr. 2195 berechenbar.

- Die für Kreuzbandplastiken abgerechneten Kosten differieren teilweise sehr stark. Eine genaue Kontrolle der abgerechneten ärztl. Leistungen und der Materialkosten anhand des OP-Berichts ist unumgänglich, ggf. Beratungsvorlage (möglichst mit Printbildern oder OP-Video).

Ausschluss: Neben Nr. 2191 sind folgende Nrn. nicht abrechnungsfähig: 200, 212 (da nur Schiene über 1 Großgelenk!), 301, 480, 520, 740, 2000 – 2005, 2010, 2031, 2032, 2072 – 2076, 2083, 2093, 2102, 2104, 2112, 2117, 2119, 2121, 2136, 2157, 2182, 2189, 2190, 2193, 2226, 2250, 2254, 2255, 2257, 2345, 2384, 2397, 2401, 2402, 2405, 3300 und 3306.

Kommentar: Die Nr. 2191 kann nicht analog für die Eingriffe am Kniescheibenhalteband bzw. für Bandoperationen an anderen Gelenken (Schulter, Sprunggelenk etc.) abgerechnet werden, so dass bei diesen Zieleingriffen nur die Gelenk erhaltende Arthroskopie nach Nr. 2190 vergütet wird.

Die Nr. 2191 enthält in der Leistungsbeschreibung nicht die evtl. erforderliche Notchplastik, so dass diese gesondert nach Nr. 2257 und nicht als operativer Nebeneingriff nach Nr. 2195 zu vergüten ist.

Die Nr. 2191 und die Nr. 2083 (freie Sehnentransplantation) beinhalten sowohl die Naht, Kürzung, Raffung und Verpflanzung des körpereigenen (autologen) Sehnenmaterials, so dass im Gegensatz zu Brück et alii und zur Vermeidung einer Doppelvergütung nur die plastische Entnahme des Sehnenmaterials, als in der Nr. 2191 nicht enthaltener Leistungsbestandteil, gesondert mit der 2064 (plastische Ausschneidung) zu vergüten ist.

Die Nr. 2191 beinhaltet auch alle unselbständigen Hilfsleistungen (z.B. Gelenklockerung, Punktion, Kapselabschlussnaht, Verschluss OP-Wunde etc.), die zur Erbringung der Hauptleistung erforderlich werden.

Die Nr. 2192 kann im Zusammenhang mit der Nr. 2191 einmalig für die Sanierung eines weiteren Bandes des Kniehauptgelenkes abgerechnet werden.

Die Nr. 2195 kann im Zusammenhang mit der Nr. 2191 einmalig für alle entfernenden und gelenkerhaltenden Eingriffe abgerechnet werden, die nicht als Bestandteil des Zieleingriffes (Haupt- bzw. unselbständige Nebenleistungen) mit der Nr. 2191 abgegolten oder als eigenständige abrechenbare Hauptleistung (Notchplastik und/oder Sehnenausschneidung) gesondert abrechenbar sind. Als weitere(r) operative(r) Eingriff(e) können daher die Nrn. 2076, 2112, 2117, 2119, 2121, 2136, 2384 und 2405 einmalig mit Nr. 2195 abgerechnet werden.

Die Nr. 2196 kann im Zusammenhang mit der Nr. 2191 einmalig bei einer umfassend dokumentierten Erhebung des Gelenkstatus der arthroskopisch einseh- und überprüfaren Areale des Kniegelenkes (Bänder, Menisci, Knorpel, Kapsel, Gelenkschleimhaut etc.) vergütet werden.

Auf einen Blick: **Bandsanierende Gelenkspiegelung am Kniegelenk nach Nr. 2191: Ausschlüsse und, wenn erforderlich, zusätzlich abrechenbare Leistungen:**

1. Ausschlüsse neben Leistung nach Nr. 2191

Ausschluss	UV-GOÄ Nr.
Arthroplastik	2136
Arthroskopie, diagnostische	3300

2. Wenn medizinisch erforderlich sind die folgenden zusätzlichen Leistungen neben Nr. 2191 abrechenbar

Zusätzlich möglich	UV-GOÄ Nr.
Arthroskopie, diagnostische	2196
Bandplastik, weitere	2192

Fortsetzung v. S.325

1. Ausschlüsse neben Leistung nach Nr. 2191

Ausschluss	UV-GOÄ Nr.
Arthroskopie, entfernende	2189
Arthroskopie, Entfernung der Großgelenkschleimhaut	2193
Arthroskopie, erhalt	2190
Bandnaht/Bandplastik	2104
Blutdrucksenkung (Narkose)	480
Chirotherapeutischer Eingriff	3306
Denervation	2121
Drainagenspülung	2093
Fremdkörperentfernung, tiefsitzend	2010
Fremdkörperentfernung, gewaltsame	2119
Gelenklockerung, gewaltsame	2182
Gelenkschleimhaut(teil), Entfernung	2112
Hämatomausräumung	2397
Kapselschlussnaht	2102
Knochenimplantation	2254
Knochen(span)transplantation	2255
Knorpeltransplantation	2384
Kyrotherapie	740
Massage eines Körperteils	520
Meniskuseinrenkung	2226
Meniskusoperation [Naht, (Teil) Entfernung]	2117

2. Wenn medizinisch erforderlich sind die folgenden zusätzlichen Leistungen neben Nr. 2191 abrechenbar

Zusätzlich möglich	UV-GOÄ Nr.
Beobachtung/Betreuung nach ASK mehr als 2 Std.	448
Beobachtung/Betreuung nach ASK mehr als 4 Std.	449
Blutleere/-sperre	2029
entfernende und/oder erhaltende Eingriffe	2195
Fotodokumentation, farbig	9792
Funktionsorthese, mehrfach verstellbar (ohne besondere Kosten)	3320
Kaltpackung	530
Knochenspanentnahme, außerhalb Implantationsareal	2253
Kompressionsverband	203A
Laseranwendung	441
Notchplastik/Knochenausmeißelung	2257
OP – Zuschlag	445
Redondrainage	2015
Röntgenkontrolle Ersatzplastik bei Fixierung mit Fremdmaterial	5030
Sehnenausscheidung, plastische (außerhalb ASK-Gelenk)	2064
starre Knieschiene (ohne besondere Kosten)	210
Untersuchung, symptombezogene	1
Untersuchung, eingehende	6
Verband, aber nur besondere Kosten	200

Ausschluss	UV-GOÄ Nr.
Nekrotomie	2257
OP-Wunde	2000 2005
Probeausmeißelung	2250
Probeexzision	2401 2402
Punktion	301
Schienbeinkopfverschraubung der Ersatzplastik	2345
Schiene über zwei Großgelenke	212
Schleimbeutelentfernung	2405
Sehnedurchschneidung	2072
Sehnenkürzung/ -raffung	2075
Sehennaht	2073
Sehnentransplantation	2083
Sehnenverpflanzung	2074
Sehnenverwachungs-OP	2076
Spül-/Saugdrainage	2032
Verband	200
vereitertes Gelenk, Eröffnung	2157

Ausschluss der Berechnung von Materialkosten neben UV-GOÄ Nr. 2191

Arzneimittel unter 1,02 €	§2 Abs. 2 Nr. 4 BGNT***
Einmalhandschuhe	§2 Abs. 2 Nr. 5 BGNT***
Einmalkanülen	§2 Abs. 2 Nr. 5 BGNT***
Einmalskalpelle	§2 Abs. 2 Nr. 5 BGNT***
Einmalspritzen	§2 Abs. 2 Nr. 5 BGNT***
Mullkompressen	§2 Abs. 2 Nr. 1 BGNT***
Mulltupfer	§2 Abs. 2 Nr. 1 BGNT***
OP-Kittel	§3 Abs. 1 BGNT***
OP-Sets	§3 Abs. 1 BGNT***
Salben unter 1,02 €	§2 Abs. 2 Nr. 4 BGNT***
Zellstoff	§2 Abs. 2 Nr. 1 BGNT***

Mögliche Berechnung von Materialkosten neben Nr. 2191

Alloplastisches Material	Selbstkosten
Arzneimittel ab 1,02 €	Selbstkosten
Einmalelektrosonden (Schulter und Hüft-ASK)	Selbstkosten
Fibrinkleber zur Knorpeldissekatfixierung	Selbstkosten
Gummi-Elastikbinden	Selbstkosten
Meniskusfixationssysteme	Selbstkosten

UV-GOÄ-Nr.

Fortsetzung v. S.327

Allgemeine Heilbehandl.	Besondere Heilbehandl.	Besondere Kosten	Allgemeine Kosten	Sachkosten (Besond. + Allg. Kosten)
----------------------------	---------------------------	---------------------	----------------------	--

Micro-Skalpell	Selbstkosten
Osteosythesematerial z.B. zur Knorpeldissekatfixierung	Selbstkosten
Pins, selbstauflösend zur Knorpeldissekatfixierung	Selbstkosten
Salben ab 1,02 €	Selbstkosten
Shaver, Einmalkostenanteil	Selbstkosten
Spezialeinmalbohrer	Selbstkosten
Spezialfadenmaterial	Selbstkosten
Spezialnahtmaterial zur Meniskusnaht, reflexion/Bandnaht, -raffung	Selbstkosten
Videoaufzeichnungen vom UV-Träger angefordert	Selbstkosten

* Kleingelenke sind: Finger- und Zehengelenk** Großgelenke sind: Schulter-, Ellenbogen-, Hüft- und Kniegelenk*** BGNT = BG-Nebenkostentarif

2192 Zuschlag zu Leistungen nach Nr. 2191 für die primärte Naht, Reinsertion, Rekonstruktion oder den plastischen Ersatz eines weiteren Bandes in demselben Kniegelenk, im Rahmen derselben Sitzung

34,51 42,95 – 23,00 23,00

Arbeitshinweise der UV-Träger:

Siehe Arbeitshinweise zu Nr. 2189 und Nr. 2191.

Ausschluss: Neben Nr. 2192 sind folgende Nrn. nicht abrechnungsfähig: 200, 212 (da nur Schiene über 1 Großgelenk!), 301, 480, 520, 740, 2000 – 2005, 2010, 2031, 2032, 2067, 2072 – 2076, 2083, 2093, 2102, 2104, 2112, 2117, 2119, 2121, 2136, 2157, 2182, 2189, 2190, 2193, 2226, 2250, 2254, 2255, 2257, 2345, 2384, 2397, 2401, 2402, 2405, 3300 und 3306.

Kommentar: Siehe auch unter Nr. 2191. Der Zuschlag nach Nr. 2192 ist bei Eingriffen an demselben Kniegelenk im Rahmen derselben Sitzung nur einmal abrechnungsfähig.

2193 Arthroskopische Operation mit Synovektomie an einem großen Gelenk bei chronischer Gelenkentzündung – gegebenenfalls einschließlich Abtragung von Osteophyten 252,48 282,85 150,72 217,00 367,72

Hinweise zu "Besondere Hb":

1. Soweit im Einzelfall Videoaufzeichnungen vom Kostenträger angefordert werden, sind diese Selbstkosten gesondert berechenbar.
2. Bei Notwendigkeit eines Shavereinsatzes sind unter Berücksichtigung der Wiederverwertbarkeit die anteiligen Kosten als Selbstkosten gesondert berechenbar.
3. Bei Notwendigkeit eines auswechselbaren Mikro-Skalpells sind die Kosten als Selbstkosten gesondert berechenbar.
4. Die Kosten für selbstauslösende PINS/Fibrinkleber/Osteosynthesematerial sind als Selbstkosten gesondert berechenbar (bei Fixierung von Knorpeldissekatzen).
5. Die Kosten für zusätzliches Spezialnahtmaterial sind als Selbstkosten gesondert berechenbar (bei Meniskusnaht, -refixation, Bandnaht, -raffung).
6. Die Kosten für Osteosynthesematerial oder spezielles Fadenmaterial und Spezialbohrer (Einmalverwendung) sind als Selbstkosten gesondert berechenbar.

Arbeitshinweise der UV-Träger:

Siehe Arbeitshinweise Nr. 2189

- Die Leistungs-Nrn. 2189, 2190, 2191 und/oder 2193 sind im Rahmen derselben OP nicht mehrfach und nicht nebeneinander berechenbar.
- Werden die Leistungen nach Nrn. 2189 - 2191 von einem Belegarzt im KH erbracht, besteht für alle ärztl. Gebühren eine 15%ige Minderungspflicht; außerdem können

die Sachkosten nicht abgerechnet werden. Das gilt ebenso für die vom Belegarzt hinzugezogenen Ärzte, z. B. für hinzugezogene Anästhesisten.

Ausschluss: Neben Nr. 2193 sind folgende Nrn. nicht abrechnungsfähig: 200, 212 (da nur Schiene über 1 Großgelenk!), 300 – 302, 480, 520, 740, 2000 – 2005, 2010, 2031, 2032, 2051, 2067, 2072, 2075, 2076, 2092, 2093, 2101, 2102, 2103, 2104, 2106, 2111, 2112, 2113, 2117, 2118, 2119, 2121, 2135, 2136, 2137, 2156, 2157, 2181, 2182, 2189, 2190, 2191, 2226, 2250, 2253, 2256, 2257, 2397, 2401, 2402, 2405, 3300, 3306.

Kommentar: Siehe Kommentar zu Nr. 2189.

Auf einen Blick: **Entfernende Gelenkspiegelung an Großgelenken nach Nr. 2193:**
Ausschlüsse und wenn ggf. erforderlich zusätzlich abrechenbare Leistung:

1. Ausschlüsse neben Leistung nach Nr. 2193

Ausschluss	Gelenke					
	Hand	Ellenbogen	Schulter	Hüfte	Knie	Fuß
Arthroplastik	2135	2136	2137	-	2136	2135
Arthroskopie, diagn.	3300					
Arthroskopie, entfernen.	2189					
Arthroskopie, Erhalt. Kniehauptgelenk	2191					
Blutdrucksenkung (Narkose)	480					
Chirotherap. Eingriff	3306					
Denervation	2120	-	-	-	2121	
Drainagenspülung	2093					
Fremdkörperentfernung, tiefsitzend	2010					
Fremd-/Gelenkkörperentfernung	2118	2119	2119	-	2119	2118
Ganglionentfernung	2051	-				2051
Gelenklockerung, gewaltsame	2181	2182				2181
Gelenkschleimhaut, teilweise Entfernung	2111	2112		2113	2112	2111
Hämatomausräumung	2397					
Kapselchlussnaht	2100	2102				2101
Knochenspanentnahme	2253					
Knochen(span)transplantation (Entnahme + transplantation)	2255					
Knorpeltransplantation	2384					
Kyrotherapie	740					
Massage eines Körperteils	520					

Fortsetzung v. S. 329

Ausschluss	Gelenke					
	Hand	Ellenbogen	Schulter	Hüfte	Knie	Fuß
Meniskuseinrenkung	-	-	-	-	2226	-
Meniskus(teil)entfernung	-	-	-	-	2117	-
Nekrotomie / Knochenausmeißelung	2256 / 2257	2257				2256 / 2257
OP-Wunde	2000–2005					
Probeausmeißelung	2250					
Probeexzision	2401 / 2402					
Punktion	300	301	302		301	300
Schiene über 2 Großgelenke*	-	212				-
Schleimbeutelentfernung	2405					
Sehnendurchschneidung, offene	2072					
Sehnenkürzung, -raffung	2075					
Sehnentransplantation (Entnahme + Implantation)	2255					
Sehnenverwachnungs-OP	2076					
Spül-/Saugdrainage	2032					
Verband	200					
vereitertes Gelenk, Eröffnung	2156	2157			2156	

Ausschluss der Berechnung von Materialkosten neben Nr. 2193

Arzneimittel unter 1,02 €	§2 Abs. 2 Nr. 4 BGNT***
Einmalhandschuhe	§2 Abs. 2 Nr. 5 BGNT***
Einmalkanülen	§2 Abs. 2 Nr. 5 BGNT***
Einmalskalpelle	§2 Abs. 2 Nr. 5 BGNT***
Einmalspritzen	§2 Abs. 2 Nr. 5 BGNT***
Mullkompressen	§2 Abs. 2 Nr. 1 BGNT***
Mulltupfer	§2 Abs. 2 Nr. 1 BGNT***
OP-Kittel	§3 Abs. 1 BGNT***
OP-Sets	§3 Abs. 1 BGNT***
Salben unter 1,02 €	§2 Abs. 2 Nr. 4 BGNT***
Zellstoff	§2 Abs. 2 Nr. 1 BGNT***

Mögliche Berechnung von Materialkosten neben Nr. 2193

Alloplastisches Material	Selbstkosten
Arzneimittel ab 1,02 €	Selbstkosten

Einmalektrosonden (Schulter und Hüft-ASK)	Selbstkosten
Fibrinkleber zur Knorpeldissekatfixierung	Selbstkosten
Gummi-Elastikbinden	Selbstkosten
Micro-Skalpell	Selbstkosten
Osteosynthesematerial z.B. zur Knorpeldissekatfixierung	Selbstkosten
Pins, selbstauflösend zur Knorpeldissekatfixierung	Selbstkosten
Salben ab 1,02 €	Selbstkosten
Shaver, Einmalkostenanteil	Selbstkosten
Spezialeinmalbohrer	Selbstkosten
Spezialfadenmaterial	Selbstkosten
Spezialnahtmaterial zur Meniskusnaht, reflexation/Bandnaht, -raffung	Selbstkosten
Videoaufzeichnungen vom UV-Träger angefordert	Selbstkosten

2. Wenn medizinisch erforderlich, sind die folgenden zusätzlichen Leistungen neben Nr. 2193 abrechenbar

Zusätzlich abrechenbar	Gelenke							
	Finger	Hand	Ellenbogen	Schulter	Hüfte	Knie	Fuß	Zeh
Arthroskopie, diagn.					2196			
Beobachtung/Be- treuung nach ASK mehr als 2 Std.					448			
Beobachtung/Be- treuung nach ASK mehr als 4 Std.					449			
Blutleere/-sperre					2029			
Fertigschiene, starre					210 (ohne besondere Kosten)			
Fotodokumentation, farbig					9792			
Funktionsorthese					3320 (ohne besondere Kosten)			
Kaltpackung					530			
Kompressionsverband					203A			
Laseranwendung					441			
OP – Zuschlag					445			
Redondrainage					2015			
Untersuchung, sym- ptombezogene					1			
Untersuchung, um- fassende eingehende					6			
Verband					200, aber nur besondere Kosten			

UV-GOÄ-Nr.

Fortsetzung v. S.331

Allgemeine Heilbehandl.	Besondere Heilbehandl.	Besondere Kosten	Allgemeine Kosten	Sachkosten (Besond. + Allg. Kosten)
----------------------------	---------------------------	---------------------	----------------------	--

	Gelenke					
	Hand	Ellenbogen	Schulter	Hüfte	Knie	Fuß
bei unvollständiger Gelenkschleimhautentfernung an Großgelenken bzw. sonstigen entferndene Eingriffen an Klein- und Großgelenken	-	2189 statt 2193				-
bei Sanierung Kreuz- oder Seitenband am Kniegelenk					2191 statt 2190	
bei erhaltenden Eingriffen am Großgelenk					2190 statt 2193	

* Kleingelenke sind: Finger- und Zehengelenk** Großgelenke sind: Schulter-, Ellenbogen-, Hüft- und Kniegelenk*** BGNT = BG-Nebenkostentarif

UV-GOÄ-Nr.

Allgemeine Heilbehandl.	Besondere Heilbehandl.	Besondere Kosten	Allgemeine Kosten	Sachkosten (Besond. + Allg. Kosten)
----------------------------	---------------------------	---------------------	----------------------	--

2195 Zuschlag für weitere operative Eingriffe an demselben Gelenk – zusätzlich zu den Leistungen nach den Nummern 2102, 2104, 2112, 2117, 2119, 2136, 2189 bis 2191 oder 2193 –

20,71 25,77 – 13,90 13,90

Arbeitshinweise der UV-Träger:

Siehe Arbeitshinweise Nr. 2189

Ausschluss: Neben Nr. 2195 sind folgende Nrn. nicht abrechnungsfähig: 300 – 302, 480, 2032, 3300

Kommentar: Der Zuschlag nach Nr. 2195 ist bei Eingriffen an demselben Gelenk im Rahmen derselben Sitzung nur einmal abrechnungsfähig.

2196 Diagnostische Arthroskopie im direkten zeitlichen Zusammenhang mit arthroskopischen Operationen nach den Nummern 2189 bis 2191 sowie 2193

17,26 21,47 – 11,60 11,60

Arbeitshinweise der UV-Träger:

Siehe Arbeitshinweise Nr. 2189

Ausschluss: Neben Nr. 2196 sind folgende Nrn. nicht abrechnungsfähig: 300 – 302, 480, 2032, 3300

Kommentar: Sofern ein umfassender Gelenkstatus erhoben wird, der Angaben zu allen Bändern, Muskeln, Sehnen, Knorpeln, Gelenkschleimhäuten und Kapseln enthält, darf diese Leistung als diagnostische Arthroskopie im Sinne der Nr. 2196 einmal abgerechnet werden.

IV. Gelenkluxationen**Allgemeine Bestimmungen:**

Bei Einrenkung von Luxationen sind Verbände Bestandteil der Leistung. Dies gilt nicht für die „Besonderen Kosten“ für Verbände.