

## Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen (2)

Im Abschnitt C II der GOÄ finden sich u. a. Ziffern für Infusionen. Zu deren Abrechnung besteht in der täglichen Praxis immer wieder Beratungsbedarf.

Für intravenöse Infusionen kommen die **Nr. 271** – bis zu 30 Minuten Dauer, **Nr. 272** – mehr als 30 Minuten Dauer, **Nr. 274** – Dauertropfinfusion, von mehr als 6 Stunden Dauer, zur Anwendung. Als Dauer wird dabei die Zeit von der Anlage bzw. Wiederöffnung des Gefäßzuganges bis zum Ende der Infusion bzw. dem Abkoppeln des Infusionssystems gerechnet.

Die Nr. 274 kann je Behandlungstag (Kalendertag) nur einmal abgerechnet werden. Läuft eine Dauertropfinfusion über einen Behandlungstag hinaus, erfolgt am Folgetag bei erneuter Infusionszeit von mehr als 6 Stunden wieder die Berechnung der Nr. 274; wird die Mindestdauer am Folgetag hingegen nicht erreicht, ist die der Dauer entsprechende Nr. 271 oder 272 anzusetzen. Bei einer stationären, teil-, vor- und nachstationären Behandlung ist zu beachten, dass gemäß § 4 Abs. 2 GOÄ Infusionen nach den Nrn. 271 und 272 während des gesamten Aufenthaltes nur abrechnungsfähig sind, wenn sie vom Wahlarzt oder dessen vor Abschluss des Wahlarztvertrages benannten ständigen persönlichen Vertreter persönlich erbracht wurden. Die Leistung nach Nr. 274 dagegen darf delegiert werden, ist dann aber nur bis zum Schwellenwert abrechenbar. Infusionen nach den Nrn. 271 und 272 sind je Gefäßzugang einmal, jedoch nicht mehr als zweimal je Behandlungstag berechnungsfähig. Die zweimalige Berechnung der Nrn. 271 und 272 setzt gesonderte Punktionen verschiedener Blutgefäße voraus.

Erfolgt die erneute Anlage einer Infusion unter Schonung des Patienten über bereits liegende Verweilkanülen oder Katheter, so ist die Infusion trotz fehlender Punktion abrechenbar. Der alleinige Wechsel von Infusionsbehältnissen bei laufender Infusion löst keine erneute Abrechnungsfähigkeit aus.

Für Kinder bis zum vollendeten vierten Lebensjahr wird die intravenöse Infusion, die ggf. auch mittels Nabelvenenkatheter oder in die Kopfvene erfolgen kann, unabhängig von der Infusionsdauer mit der **Nr. 273** berechnet. Diese entspricht in der Bewertung der Nr. 272 (180 Punkte). Im Fall der Dauertropfinfusion von mehr als 6 Stunden empfehlen wir deshalb auch bei Kindern bis zum vollendeten vierten

Lebensjahr den höher bewerteten Ansatz der Nr. 274 (320 Punkte).

Die Einbringung von Arzneimitteln in parenterale Katheter mittels Injektion ist mit **Nr. 261** abzurechnen. Die Nr. 261 gilt nicht für Infusionen und ist nur mehrfach berechenbar, wenn die Verabreichungen nicht im zeitlichen Zusammenhang (z. B. nacheinander) erfolgen. Auch ist die Beigabe eines Medikamentes in eine Infusionslösung mit der zugrunde liegenden Leistung abgegolten und rechtfertigt nicht den zusätzlichen Ansatz der Nr. 261.

Im Zusammenhang mit einer Anästhesie/Narkose sind die Nrn. 261, 271, 272 und 273 nicht berechnungsfähig für die Einbringung von Anästhetika, Anästhesieadjuvantien und Anästhesieantidotem. Werden die Nrn. im Zusammenhang mit einer Anästhesie/Narkose erbracht, sind die verabreichten Medikamente in der Rechnung anzugeben.

Vergessen Sie nicht, die Auslagen gemäß § 10 GOÄ wie bspw. Einmal-Infusionsnadeln, Einmal-Infusionsbestecke sowie Infusionslösungen bzw. Medikamente abzurechnen.

Für Fragen steht Ihnen Frau Petra Golde unter 0341/5857914 oder unter [p.golde@aeV.de](mailto:p.golde@aeV.de) gerne zur Verfügung.