

Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.

Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.
Friedrich-Wilhelm-Str. 2 · 53113 Bonn



An das
Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Dr. med. (I) K. Reinhardt – Präsident
Herrn Dr. U. Langenberg - Geschäftsführer Politik d. Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Geschäftsstelle:
Friedrich-Wilhelm-Str. 2 | 53113 Bonn
Telefon +49 (0) 2 28 / 923 922-0
Telefax +49 (0) 2 28 / 923 922-10
Frau Ulrike Fischer
info@hno.org | www.hno.org

Vorab per E-Mail: ulrich.langenberg@baek.de

Bonn, den 03-07-2025

Betreff: Novellierung der GOÄ, Leistungsverzeichnis operative HNO-Heilkunde

Sehr geehrter Herr Dr. Reinhardt,
sehr geehrte Herr Dr. Langenberg,

wie mit Herrn Dr. Langenberg am 04.06.25 bereits kommuniziert, erachtet es die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO-KHC) für unabdingbar, dass weitere Änderungen an dem Leistungsverzeichnis „HNO-Chirurgie“ erfolgen, da darin noch erhebliche Implausibilitäten trotz bisheriger Korrekturen („Clearing“) verblieben sind.

Zunächst möchten wir Ihnen eine **Stellungnahme zur allgemeinen chirurgischen Leistungsbewertung in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie** (DGHNO-KHC) zukommen lassen.

Eine relevante Zahl operativer, chirurgischer Leistungen wurde im Vergleich zur betriebswirtschaftlich kalkulierten, sogenannten „ärzteigenen“ Version der GOÄ abgewertet. Das nachfolgende Clearingverfahren bei der Bundesärztekammer ließ nur in einer geringen Zahl der beanstandeten Fälle eine Korrektur zu. Aus diesem Grund sehen wir uns veranlasst, folgende Stellungnahme abzugeben:

1. Grundlage der ärzteigenen Kalkulation chirurgischer Leistungen war die Festlegung, dass die Bewertung chirurgisch-operativer Arbeitszeit gleichzusetzen ist mit nicht-operativer Arbeitszeit. Hier war bereits ein systematischer Fehler eingebaut, der zu Unausgewogenheit führte. Eine Gleichsetzung ist aus gesundheitsökonomischer Sicht nicht sinnvoll, da die Ausbildung eines zu eigenverantwortlichem Handeln befähigten Chirurgen die 3-5-fache Zeit benötigt im Vergleich zur Ausbildung eines zu eigenverantwortlichem Handeln befähigten Allgemeinmediziners. Zudem ist im Vergleich zu hausärztlicher Tätigkeit nur ein geringerer Anteil der ursprünglich Medizinstudierenden gewillt oder in der Lage, eine chirurgisch-operative Tätigkeit bis zum Rentenalter auszuführen.

Präsident:
Prof. Dr. T. K. Hoffmann
Univ. HNO-Klinik
Frauensteige 12
89075 Ulm
Telefon: 0731/500595 01
t.hoffmann@uniklinik-ulm.de

Stellv. Präsident:
Prof. Dr. Dr. h.c. Th. Zahnert
Univ. HNO-Klinik
Fetscherstr. 74
01307 Dresden
Telefon: 0351/4584420
thomas.zahnert@uniklinikum-dresden.de

Generalsekretär:
Prof. Dr. Th. Deitmer
DGHNO-KHC
Friedrich-Wilhelm-Str. 2
53113 Bonn
Telefon: 0228/9239220
thomas.deitmer@hno.org

Schriftführerin:
Prof. Dr. N. Rotter
Univ. HNO-Klinik
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
68167 Mannheim
Telefon: 0621/3833965
nicole.rotter@medma.uni-heidelberg.de

Schatzmeister:
Prof. Dr. med. Martin C. Jäkel
Helios-Kliniken, HNO-Klinik
Wismarsche Str. 393-397
19049 Schwerin
Telefon: 0385/5203040
martin.jaekel@helios-gesundheit.de

2. Der Ansatz, die Abwertung chirurgischer Leistungen durch andere Leistungen zu „kompensieren“, schlägt im Sinne von 1. in der Sache fehl. Die GOÄ ist kein Tarifvertrag autonomer Verhandlungspartner zur Regelung der Einkommenssituation. Quersubventionierungen sollten nach Möglichkeit vermieden werden, da sie immer eine Hilfskonstruktion bleiben im Vergleich zu einer korrekten Bepreisung der eigentlichen Leistung und zu Fehlsteuerungen führen. Die Auskehrungen der PKVen für private ambulante ärztliche Behandlungen zeigten in den letzten 10 Jahren eine Steigerung von 30% bei gleichzeitiger Stagnation wahlärztlicher/stationärer Leistungen. Eine Subventionierung müsste konsequenterweise eher in Richtung der operativen Leistungen erfolgen.

3. Die Gebührenordnung ist die maßgebende Orientierung zur Bewertung ärztlicher Leistungen und wirkt sich somit automatisch, wenn auch indirekt, auf andere Kalkulationsmodelle im Gesundheitswesen aus (EBM, DRG, Justizvergütungsgesetz). Unter dieser Voraussetzung müssen die einzelnen Positionen auf betriebswirtschaftlicher Grundlage und unter Beachtung gesundheitsökonomischer Aspekte bewertet werden. Dies ist für eine Vielzahl chirurgisch-operativer Leistungen nicht der Fall.

4. Welche Konsequenz hat eine Nichtbeachtung dieser Einwände?

Der Abwertung chirurgisch-operativer Leistungen folgt mittelfristig eine Verschlechterung der Versorgungssituation.

Aktuell wird in Deutschland noch beanstandet, dass allgemein zu viel operiert wird. Dies jedoch wird sich aus demographischen Gründen in den nächsten 5-10 Jahren radikal ändern. Der Anteil der chirurgisch-operativ tätigen Ärzte wird drastisch sinken. Bereits heute warten Kinder auf einzelne, aber dringend benötigte Operation bis zu 1,5 Jahre. Auch wenn die Bewertung chirurgisch-operativer Leistungen allein diese Entwicklung nicht aufhalten wird, so wird eine Abwertung, resp. Fehlbewertung dieser Leistungen als negativer Verstärker wirken. Zudem intensiviert sich unter dieser Voraussetzung die Konkurrenzsituation mit dem nahen und fernen Ausland im Werben um gut ausgebildete Fachkräfte.

Abschließende Anmerkung: Das zustimmende Votum des Ärztetages 2025 zur zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Version der GOÄneu suggeriert ein breites Einverständnis der Ärzteschaft. In diesem Bezug sei angemerkt, dass das Delegiertenspektrum in Bezug auf die o.g. inhaltlichen Aspekte als nicht repräsentativ angesehen werden kann.

Nachfolgend die aus unserer Sicht dringlich gebotenen Änderungsnotwendigkeiten im Leistungsverzeichnis „HNO-Chirurgie“ der GOÄneu:

9022

Momentane Legende:

Myringoplastik (Tympanoplastik Typ I),

ggf. einschließlich

- Ohrmikroskopie
 - Ohrschmalzentfernung
 - Einbringung von Arzneimitteln
 - Oberflächen- und/oder Infiltrationsanästhesie
 - Bildung tympanomeataler Lappen
 - Faszien- oder Perichondriummentnahme im Ohrbereich und Versorgung der Entnahmestelle
 - Fixation mit Fibrinkleber
 - Silikonfolie
 - Gehörgangstamponade,
- je Seite

Bewertung 435,22 €

Problem:

Probeabrechnungen GOÄ alt

Abrechner 1: 2,3fach: 1.226,36 €; teils 3,5fach: 1.562,10 €

Abrechner 3: 2,3fach: 2.304,28 €. Teils 3,5 fach: 3.367,89 €

Die Abrechnungsmöglichkeiten bleiben nach GOÄneu deutlich unter denen der GOÄalt und sind bei vielen Inklusiva nicht zu bessern.

Vorschlag:

Rücknahme der Kürzungen und Einsetzen des Erlöses aus der arzteigenen GOÄ in Höhe von 552,44 €

Ergebnis zum 30.4.25:

Ohne Begründung keiner Änderung unterzogen. Wir bitten erneut um Berücksichtigung des o.g. begründeten Vorschlags.

Ziffer 9025

Momentane Legende:

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 9023 für Antrotomie, ggf. einschließlich

- Eröffnen der Kortikalis
- Darstellung der Dura und des Bogenganges
- Ausräumen des Mastoids
- Fazialiskanaldarstellung
- Spülung Wundgebiet,

je Seite

Bewertung 143.98 €

Problem:

Die Zuschlagsziffer 9025 bezieht sich allein auf die Grundleistung einer Tympanoplastik (Ziffer 9023) im Sinne einer Erweiterung des Eingriffes um eine Mastoidoperation. Auch bei einer Operation eines alleinigen Trommelfelloches (Myringoplastik oder Tympanoplastik Typ I genannt, Ziffer 9022) besteht zum Beispiel bei deutlich entzündlichen Verhältnissen die Notwendigkeit, die entzündlichen Massen auch aus dem Mastoid zu entfernen. Diese Option ist derzeit nicht abbildbar.

Vorschlag:

Bei Ziffer 9025 wird als mögliche Grundziffer neben der 9023 auch die 9022 eingefügt.

„Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 9022 oder 9023 für Antrotomie.....“.

Ergebnis zum 30.04.2025:

Ohne Begründung keiner Änderung unterzogen. Wir bitten erneut um Berücksichtigung des o.g. begründeten Vorschlags.

9044

Momentane Legende

Einseitige Versorgung mit einem **Cochlea-Implantat** (CI) oder Wechsel eines Cochlea-Implantates, einschließlich Neuromonitoring, ggf. einschließlich

- Auswahl des Implantates und der Elektroden und Planung der Implantation einschließlich der Sprachprozessorversorgung
- Bildung von Muskelperiost- und evtl. notwendiger Hautlappen sowie Entnahme von Muskel- und Bindegewebe aus dem M. temporalis mit Anlage einer subperiostalen Tasche
- Anlage einer Knochenvertiefung für das Implantat und notwendiger Bohrlöcher
- Mastoidektomie und Tympanotomie
- Probesondierung, Einbringung und Fixation des Elektrodenbündels sowie plastischer Verschluss der Cochlostomie
- Einlegen der neutralen Elektrode unter den M. temporalis
- Einsetzen und Befestigen des Implantatkörpers und Abdeckung durch Muskelperiostlappen einschließlich Hautlappenplastiken
- Infiltrationsanästhesie mit Vasokonstriktorenzusatz
- Gehörknöchelchenextraktion(en) und Cochleostomie(n)
- ECAP-Messungen
- Impedanzmessung

Weitere intraoperative Funktionsmessungen sind gesondert berechnungsfähig.

Bewertung: 1.539,38 €

Problem:

Deutlich unterbewertet und auch bei den vielen Inklusiva nicht durch Begleitabrechnungen zu bessern.

Vergleichsrechnungen nach GOÄalt: (es ist nur mit Analogziffern möglich, da die Leistungen nicht in der GOÄalt abgebildet !)

Abrechner 1:

Bei durchgehend 2,3 fach: 1.711,02 €; bei einigen Steig., 3,5fach: 2.332,83 €

Abrechner 2:

Bei einigen Steigerungen, 3,5fach: 3.284,92 €

Abrechner 3:

Bei durchgehend 2,3 fach: 1.897,34 €; bei etlichen Steig. 3,5fach: 2.838,98 €

Nebenbei: Tippfehler in Inklusiva: Cochleostomie statt Cochostomie

Vorschlag:

Tippfehler beheben.

Die massive Kürzung von 43% zurücknehmen und so mit einem Erlös von 2.699,09 € ein Niveau erreichen, das dem erbrachten signifikanten investiven und personellen Aufwand gerecht wird und keine Abwertung im Vergleich zum Vorniveau bedeutet.

Ergebnis zum 30.04.2025:

Wurde von 1.539,38 € auf 1.789,38 € unzureichend angehoben. Wir bitten erneut um Berücksichtigung des o.g. begründeten Vorschlags.

9066**Momentane Legende:**

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 9065 für den Zugang über laterale Rhinotomie oder midface-degloving-approach, ggfs. einschließlich Entfernung von Knochen.

Bewertung: 173,72 €

Problem

Für die Behandlung maligner, semimaligner, invasiver oder auch entzündlicher ausgedehnter Erkrankungen der Kieferhöhle hat sich **die mediale Maxillektomie** durchgesetzt, bei der die medialen Wandanteile der Kieferhöhle als Zugangserweiterung entfernt werden. Dieser Zugang ist derzeit nicht abbildbar, ähnelt jedoch von Aufwand und Weg der lateralen Rhinotomie oder dem midface-degloving approach.

Vorschlag:

Für die Abbildung der medialen Maxillektomie sollte die Nummer 9066 möglich sein. Vorschlag einer neuen Legende der 9066:

„Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 9065 oder der Leistung nach Nummer 9080 für den Zugang über laterale Rhinotomie oder midface-degloving-approach oder einer medialen Maxillektomie; ggfs. einschließlich Entfernung von Knochen.“

9080**Momentane Legende:**

Operative Eröffnung und/oder Ausräumung der Kieferhöhle einer Seite von der Nase aus; ggfs. einschl. zusätzlicher Fensterungen, Abschwellen der Nase, Absaugen der Nase, Oberflächen- und/oder Infiltrationsanästhesie, Knochenentfernung, Endoskopie

Bewertung: 156,57 €

Problem

Vor allem in den letzten Jahren hat sich für eine minimalinvasive Behandlung im Bereich von Kieferhöhle und Oberkiefer der **prälakrimale Zugang** etabliert. Anders als beim klassischen endonasalen Zugang dorsal des Tränenweges wird dabei auch ventral des Tränenweges und unter Schonung desselben mit verschiedenen auch powered Instrumenten unter endoskopischer Kontrolle vorgegangen.

So ergeben sich deutlich erweiterte Möglichkeiten in der Kieferhöhle, die andere traumatischere Zugänge vermeiden. Der prälakrimaler Zugang wird oft zusätzlich zum klassischen Zugang dorsal des Tränenwegs ausgeführt, um weiteren Zugang zu erreichen. Die Option dieses zusätzlichen Zuganges ist bisher nicht berücksichtigt.

Vorschlag:

Für die Abbildung eines prälakrimalen Zuganges zur Kieferhöhle sollte neben der transnasalen KH-OP (9080, 156,57 €) die Ziffer 9079 (299,70 €) für einen prälakrimalen Zugang möglich sein. In der Legende 9079, die derzeit allein den Zugang zur Kieferhöhle von transoral her darstellt, wäre zu ergänzen „oder durch einen prälakrimalen transnasalen Zugang“

9096

Momentane Legende:

Mediandrainage der Stirnhöhlen, einschließlich: Eröffnung beider Stirnhöhlen, Resektion des Stirnhöhlenbodens, ggfs. des kranialen Nasenseptums, Schaffen einer breiten beiderseitigen Drainage zu den Nasenhaupthöhlen.

Bewertung: 302,62 €

Problem

Die Mediandrainage ist eine Maßnahme zur Drainage und Belüftung der Stirnhöhlen, die bei besonderer Indikation zusätzlich zur Eröffnung und evtl. Erweiterung der Stirnhöhlen durchgeführt wird. Zusätzlich zu den Leistungen nach Nummer 9085 und 9086 werden dabei ein Anteil des Stirnhöhlenbodens und der Knochenwandung zwischen den Stirnhöhlen sowie obere Teile des Nasenseptums entfernt. So besteht ein Zugang von einer Nasenseite aus jeweils in beide Stirnhöhlen. Da das Inklusivum „Eröffnung beider Stirnhöhlen“ Leistungsinhalt der Nummer 9085 ist, könnte eine parallele Abrechnung nicht erfolgen, was – wie oben beschrieben – den jeweiligen operativen Verfahren nicht entspricht.

Vorschlag

Aus der Legende der Nummer 9096 wird das Inklusivum „Eröffnung beider Stirnhöhlen“ gestrichen.

9115

Momentane Legende:

Entfernung von mehr als **der Hälfte der Zunge oder totale Entfernung der Zunge**, transoral oder transzervikal, auch mittels Lasereinsatz, ggf. einschließlich Oberflächen- und/oder Infiltrationsanästhesie

Bewertung: 544,68 €

Problem:

Die deutlich umfassendere Operation nach 9115 ist um nur ca. 20 € besser bewertet als die 9114 „Teilweise Entfernung der Zunge von mehr als einem Drittel bis zur Hälfte der Zunge, transoral oder transzervikal, auch mittels Lasereinsatz“. Dieses ist vermutlich dadurch entstanden, dass die 9114 lediglich eine Kürzung von 25%, die 9115 jedoch von 43% erfahren hat, wofür uns Argumente nicht bekannt sind. An dieser Trennfläche der Kürzungen ist hier eine Implausibilität entstanden. Die OP nach 9115 ist wesentlich umfassender aber auch seltener als nach 9114.

Vergleichsabrechnungen zur GOÄalt sind problematisch, da eine vergleichbare klare Stufung nicht in der Form bestand (Ziffern 1512 und 1514).

Vorschlag:

Die 9115 wird mit 75% des Preises aus der arzteigenen GOÄ und somit wie die 9114 bewertet. (959,64 € minus 25% = 719,73 €).

Ergebnis zum 30.04.2025:

Ohne Begründung keiner Änderung unterzogen. Wir bitten erneut um Berücksichtigung des o.g. begründeten Vorschlags.

9123

Momentane Legende:

Partielle Entfernung der Ohrspeicheldrüse (Parotis), ggf. einschließlich

- Exstirpation eines in der Parotis gelegenen Tumors (auch mikroskopisch)
- Neurolyse (auch mit Nervenverlagerung und/oder -neueinbettung) des N. facialis und seiner Äste
- Neuromonitoring
- Oberflächen- und/oder Infiltrationsanästhesie

Bewertung: 824,94 €

Problem:

Vergleichsabrechnungen:

GOÄalt:

Abrechner 1: 2,3fach: 795,80 €; teils 3,5fach: 1142,73 €

Abrechner 3: 2,3fach: 1449,92 €; teils 3,5fach: 2135,41 €

Die den Eingriff komplizierenden Neurolysen der Äste des N. facialis sind in der GOÄneu ausnahmslos inkludiert. Die Probeabrechnungen nach GOÄalt variieren stark durch Maßnahmen der Neurolyse, zeigen jedoch, dass für eine durchschnittliche Operation, bei der regelhaft einige Neurolysen stattfinden müssen, die GOÄneu eine Unterbewertung darstellt und eine Erlösverbesserung nicht darstellbar ist.

Vorschlag:

Die Kürzung durch die PKV um 43% ist sachlich nicht verständlich und ist zu streichen, so dass sich ein Erlös von 1.450,46 € ergibt.

Ergebnis zum 30.04.2025:

Wurde von 824,94 € auf 1.124,94 € unzureichend angehoben (1.450,46 € waren nach der ärztlichen GOÄ gefordert). Wir bitten erneut um Berücksichtigung des o.g. begründeten Vorschlags.

9124

Momentane Legende:

Totale Entfernung der Ohrspeicheldrüse (Parotis), ggf. einschließlich

- Exstirpation eines in der Parotis gelegenen Tumors (auch mikroskopisch)
- Neuromonitoring
- Neurolyse (auch mit Nervenverlagerung und/oder -neueinbettung) des N. facialis und seiner Äste
- Oberflächen- und/oder Infiltrationsanästhesie

Bewertung: 924,95 €

Problem:

Vergleichsabrechnungen:

GOÄalt:

Abrechner 3: 2,3fach: 2139,37 €; teils 3,5fach: 3184,57 €

Wie in 9123 sind die den Eingriff komplizierenden Neurolysen der Äste des N. facialis in der GOÄneu ausnahmslos inkludiert. Die Probeabrechnung nach GOÄalt beinhaltet etliche Neurolysen und stellt so einen außergewöhnlichen Fall dar. Die totale Parotidektomie ist seltener als die partielle Operation, dafür aber wesentlich umfassender, da es sich um einen typischen onkologischen Eingriff handelt oder bei stark post-entzündlichen Verhältnissen angewandt werden muss.

Vorschlag:

Die Kürzung durch die PKV um 43% ist sachlich nicht verständlich und ist zu streichen, so dass sich ein Erlös von 1.633,09 € ergibt.

Ergebnis zum 30.04.2025:

Wurde von 924,95 € auf 1224,95 € unzureichend angehoben (1.633,09 € waren entspr. ärztliche GOÄ gefordert worden). Wir bitten erneut um Berücksichtigung des o.g. begründeten Vorschlags.

9133

Momentane Legende:

Plastische Versorgung mit lokaler Schleimhaut an Pharynx oder Kehlkopf oder Trachea, auch unter Lasereinsatz, ggf. einschließlich

- Oberflächen- und/oder Infiltrationsanästhesie
- Einlegen einer Magensonde
- Schleimhautlappenverschiebeplastik/Lappenbildung
- Lappeneinpassung und Modellierung

Bewertung: 413,78 €

Problem

Die Ziffer beschreibt derzeit allein eine lokale Deckung mit Schleimhaut.

In der Chirurgie der Nasennebenhöhlen und somit auch der Schädelbasis haben sich zur Defektdeckung (im Bereich der Schädelbasis) oder auch zur stabilisierten, stenosearmen Abheilung von Nebenhöhlenzugängen lokale Schleimhautlappen, die auf Versorgungsgefäßen gestielt präpariert werden, etabliert. Sie werden vornehmlich auf endoskopisch-endonasalem Weg gehoben und eingearbeitet, was aufwendig und diffizil ist und teils mit 2 Operateuren (vierhändig) durchgeführt werden muss. Diese Verfahren sind derzeit nicht abgebildet.

Vorschlag:

Für die Abbildung solcher gestielter Schleimhautlappen in der Nase und den Nasennebenhöhlen und der Schädelbasis sollte die allgemeine Lappenrekonstruktionsziffer 9133, die derzeit für Larynx, Pharynx und Trachea vorgesehen ist, auf diese Anwendung erweitert werden.

Vorschlag für eine erweiterte Legende zur Nummer 9133:

Plastische Versorgung mit lokaler Schleimhaut an Pharynx oder Kehlkopf oder Trachea oder Nase oder Nasennebenhöhlen, auch unter Lasereinsatz, ggf. einschließlich

- Oberflächen- und/oder Infiltrationsanästhesie
- Einlegen einer Magensonde
- Schleimhautlappenverschiebeplastik/Lappenbildung
- Lappeneinpassung und Modellierung

9135

Momentane Legende:

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 9133 für **mikrovaskulär anastomosiertes Transplantat** (z.B. Unterarmlappen), einschließlich

- Oberflächen- und/oder Infiltrationsanästhesie
- Vorbereiten des Lappenlagers
- ~~mikrochirurgische Präparation der Anschlussgefäße~~
- funktionell orientierte Einarbeitung des Lappens
- ~~mikrovaskulärer Anschluss mit mehr als zwei Anastomosen~~

Die Leistung nach Nummer 9135 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 9138 nicht berechnungsfähig.

Bewertung: 139,15 €

Inhalt: ohne Hebung, mit Einarbeitung, mit Gefäßanschluss

Problem:

Gemeint war diese Ziffer für die diffizile Einpassung eines solchen Transplantates mit Funktionserhalt in der Kopf-Hals-Region, namentlich in Pharynx und Larynx. Das ist wesentlich aufwendiger als z.B. ein Flächen-Transplantat an der Haut. Die Formulierung mit neuen Inklusiva (oben gestrichen!) beschreibt, dass es um mehr als die eigentliche funktionell orientierte Einarbeitung des mikrovaskulären Lappens in den Resektionsdefekt geht. Die Lappenhebung, Gefäßpräparation und der Gefäßanschluss sollen absprachegemäß mit der BÄK jedoch über die Ziffern der plast. Chirurgie oder der MKG abgebildet werden (z.B. 6518; 6523; 8813)

Vorschlag:

Ohne Begründung keiner Änderung unterzogen.

Streichung der Ziffer, da sie sich mit der Ziffer 9138 inhaltlich überschneidet und dort sinnvoller abgebildet wird. Eine mikrovaskuläre Transplantation ist nicht zum hier vorgegebenen Preis von 139 € erbringbar. Eine Anpassung an das Niveau vergleichbarer Leistungen in der Plastischen oder MKG-Chirurgie wäre sachgerecht.

9136:**Momentane Legende:**

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 9133 für die **Einbringung eines gestielten regionalen Lappens** (z.B. Sternocleidomastoideus-Lappen, Platysma-Lappen, größere Hautverschiebelappen), einschließlich

- Oberflächen- und/oder Infiltrationsanästhesie

~~- Lappenbildung~~

~~- Versorgung Entnahmestelle~~

- Lappeneinpassung und Modellierung

Bewertung: 194,71 €

Inhalt: derzeit mit Lappenhebung und Einarbeitung

Problem:

Auch hier ist diese Zuschlagsziffer allein für das funktionell orientierte Einarbeiten in Pharynx und Larynx vorgesehen worden, wurde jedoch durch die Inklusiva auf die Lappenhebung erweitert. Lappenhebung und Lappentransport und Versorgung der Heberegion sollen jedoch absprachegemäß über Ziffern der plastischen Chirurgie abgerechnet werden. Die Ziffer ist lediglich für die Einarbeitung des Lappens unter funktionellen Aspekten bepreist und gemeint und somit auch im Bereich einer einfachen Adenotomie bepreist. Die unterschiedlichen Lappenhebungen sind in der Plastischen Chirurgie abgebildet.

Vorschlag:

Streichung der irreführenden Inklusiva wie oben geschehen. Entsprechend kann die Bewertung als reine lokale funktionelle Einarbeitung verbleiben.

9138**Momentane Legende:**

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 9133 für **Einbringung eines mikrovaskulär anastomosierten Transplantats** (z.B. Unterarmlappen), einschließlich

- Oberflächen- und/oder Infiltrationsanästhesie

- Vorbereiten des Lappenlagers

~~- mikrochirurgische Präparation der Anschlussgefäße~~

- funktionell orientierte Einarbeitung des Lappens

~~- mikrovaskulärer Anschluss mit einer arteriellen und einer venösen Anastomose~~

Die Leistung nach Nummer 9138 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 9135 nicht berechnungsfähig

Bewertung: 914,05 €

Inhalt derzeit: Hebung, Einarbeitung und Gefäßanschluss!

Problem:

Entsprechend der Systematik der Ziffern 9133 bis 9139 soll hier die oft komplizierte funktionell orientierte (Schlucken, Sprechen) Einarbeitung eines Lappens in den Resektionsdefekt beschrieben sein. Die Hebung des mikrovaskulären Lappens und der aufwendige mikrochirurgische Gefäßanschluss können und sollen in dieser Ziffer nicht inkludiert sein. Die Ziffer wäre jetzt im Vergleich zur Plastischen Chirurgie und MKG unterbewertet.

Vorschlag:

Die Legende durch Einfügung und Streichungen dem Zweck der lokalen Einarbeitung des Lappens eindeutig anpassen. Die Ziffer wäre dann zu hoch für diese Leistung bepreist.

Als Ziffer für die Einarbeitung muss sie etwa so bepreist sein, wie z.B. die 9136, die mit 194,71 € bepreist ist.

Der beste Weg wäre, die Ziffer 9135, die nach unserem Vorschlag wegfallen sollte, als eine Ziffer für die umfassende Rekonstruktion im Kopf-Hals-Bereich ansonsten sinnig wie die Ziffer 8813 = 1.987,43 € umzuwidmen. Hiermit gäbe es wie in der MKG-Chirurgie eine Komplexziffer für den Gesamtvorgang der Hebung, Gefäßpräparation, Einarbeitung und mikrovaskuläre Anastomosierung wie in der MKG-Chirurgie. Will man das nicht, so müsste entsprechend klargestellt werden, dass diese Ziffer 8813 für intra- und extraorale Defekte auch im Bereich von Pharynx und Larynx explizit gilt.

9139

Momentane Legende:

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 9133 für **Magenhochzug**, einschließlich

- Eröffnung des Abdomens
- Mobilisation des Magens
- Gefäßpräparation
- schrittweiser Resektion der kleinen Kurvatur und schlauchförmige Umwandlung des Magens
- schrittweiser zirkulärer Mobilisation des Ösophagus
- pharyngogastrischer Anastomose
- Oberflächen- und/oder Infiltrationsanästhesie

Bewertung: 587,59 €

Problem:

Die Legende beschreibt im HNO-Kapitel viszeralchirurgische Tätigkeiten zur Mobilisierung von Magen und Ösophagus, die ein HNO-Arzt nicht eigenständig vornehmen würde. Die Einarbeitung eines Magenhochzuges im Halsbereich ist in der Ziffer 9134 beschrieben.

Vorschlag:

Die Ziffer 9139 sollte hier entfallen und a.e. im Kapitel der Viszeralchirurgie angesiedelt werden (10653 ff). Die Operation ist durch den dominanten Einsatz mikrovaskulärer Lappen extrem selten geworden.

Die Ziffer 9134 beschreibt den rein lokalen Anschluss des Magenhochzuges im Halsbereich und sollte als HNO-Leistung dort auch verbleiben.

E-Mail-Anfrage an Prof. Schmitz-Rixen, Generalsekretär der DG Chirurgie

Antwort von Prof. Schmitz-Rixen, Prof. Waldemar Uhl, Prof. Helmut Witzigmann: *Der Magenhochzug sollte (muss) im Verzeichnis der HNO-Ärzte gestrichen werden. (12.6.25)*

9144

Momentane Legende:

Kehlkopfteilresektion (vertikal oder horizontal) von außen, auch mikroskopisch, ggf. einschließlich

Oberflächen und/oder Infiltrationsanästhesie

Magensonde

Entfernung Anteile des Schildknorpels

Haut- und/oder Schleimhautverschiebelappen

Bewertung: 520,62 €

Problem:

Der Eingriff ist keine endoskopische Laserresektion, sondern eine offene Operation von außen oft mit dem Operationsmikroskop und Schnellschnittentnahmen. Der Eingriff ist nach Einführung des Lasers etwas seltener geworden. Vom Umfang her müsste es wie die Operation einer Kehlkopftrümmerfraktur (Ziffer 9141; 953,83 €) bewertet sein.

Rechnungsvergleiche:

Abrechner 1: rein 2,3fach: 411,54 € teilw. 3,5fach: 617,87€

Abrechner 3: vielfach 3,5fach, viele Neurolysen: 2.587,28 €

Vorschlag:

Gleichbehandlung wie Ziffer 9141 = OP Kehlkopftrümmerfraktur mit einem Abschlag von 6% statt 43%;
Erlös dann 860,65 €

Ergebnis zum 30.04.2025:

Ohne Begründung keiner Änderung unterzogen. Wir bitten erneut um Berücksichtigung des o.g. begründeten Vorschlags.

9145**Momentane Legende:**

Totalexstirpation des Kehlkopfes, auch unter Anwendung eines Operationsmikroskops,
ggf. einschließlich

Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut

Oberflächen und/oder Infiltrationsanästhesie

Bewertung: 768,34 €

Problem:

Durch die pauschalen Streichungen massiv unterbewertet. Es ist ein Eingriff von mehreren Stunden.

Rechnungsvergleiche:

Abrechner 1: nur 2,3fach: 825,15 €; mit teils 3,5fach: 1.083,95 €

Abrechner 3: nur 2,3fach: 1.242,60 €; teils 3,5fach: 1.871,60 €

Vorschlag:

Der pauschale Abschlag von 43% ist viel zu hoch und muss auf 6% reduziert werden, so entsteht ein akzeptabler Erlös von 1.272,91 €

Ergebnis zum 30.04.2025:

Ohne Begründung keiner Änderung unterzogen. Wir bitten erneut um Berücksichtigung des o.g. begründeten Vorschlags.

9146**Momentane Legende:**

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 9144 oder 9145 für **Mitentfernung von Teilen des Zungengrundes oder Pharynx und/oder Zungenbeines oder kranialen Anteilen des Ösophagus oder Teilen der Schilddrüse**,

einschließlich Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut

Bewertung: 136,28 €

Problem:

Der Erlös passt für eine einfache Nachresektion am Zungengrund, die zügig getan werden kann, aber in aller Regel dann auch wieder Schnellschnitte benötigt. Die Inklusiva mit „Anteilen des Ösophagus oder Teilen der Schilddrüse“ sprengen dann jedoch den Rahmen. Klare Vergleichsrechnungen gibt es zu der Situation nicht. Jedoch wäre eine Teilresektion an der Schilddrüse einer Seite allein schon mit 356,98 € bepreist (8906)!

Vorschlag

Im Sinne einer Mischkalkulation wäre der Erlös der arzteigenen GOÄ in Höhe von 279,58 € korrekt und angemessen.

Ergebnis zum 30.04.2025:

Ohne Begründung keiner Änderung unterzogen. Wir bitten erneut um Berücksichtigung des o.g. begründeten Vorschlags.

9149

Momentane Legende:

Endoskopische, offen chirurgische oder transkutane Instillation(en) für die **Brachytherapie im Kopf-Hals-Bereich**,

ggf. einschließlich Oberflächen- und/oder Infiltrationsanästhesie.

Bewertung: 188,79 €

Problem:

Sehr seltene Prozedur, typischerweise unter Beteiligung eines Radiotherapeuten. Die Ziffer müsste mit Radiotherapeuten besprochen werden.

Antwort auf eine E-Mail-Anfrage an Prof. Budach (Generalsekretär der DEGRO) am 08.06.2025

*Sehr geehrter Herr Deitmer,
da der Berufsverband (BVDST) sich damit intensiver befasst hat als die DEGRO, habe ich ihre Mail an den Vorsitzenden des BVDST weitergeleitet. Insgesamt besteht auch von unserer Seite der Eindruck, dass die Finanzierung der Brachytherapie unterfinanziert ist, allerdings nicht so ausgeprägt wie die Ziffer 9149. Wenn es valide Daten zum Zeitaufwand und Kosten gäbe, hätte man vielleicht die Chance im parlamentarischen Verfahren noch etwas zu verändern. Die DEGRO und der BVDST verfügen leider über keine diesbezüglich belastbaren Daten. Wenn es solche Daten von HNO Seite gibt, würde die DEGRO eine Eingabe unterstützen.*

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Wilfried Budach

Generalsekretär

9150

Momentane Legende:

Operative **Augmentation bei laryngo-trachealer Stenose durch Rippenknorpelplastik** von zervikal, einschließlich

Oberflächen- und/oder Infiltrationsanästhesie

Spaltung der Trachea

Die Leistung nach Nummer 9150 ist neben der Leistung nach Nummer 9151 oder 9152 nicht berechnungsfähig.

Bewertung: 694,75 €

Problem:

Die Augmentation bei Kindern erfolgt inzwischen auch mit Ohrknorpel oder Thyroidknorpel.

Vorschlag:

Es sollte in der Legende eingefügt werden: „...Rippenknorpelplastik oder Plastik mit anderem Knorpel“ um einen Ausschluss wegen nicht korrekter Erbringung zu vermeiden.

Ergebnis zum 30.04.2025:

Ohne Begründung keiner Änderung unterzogen. Wir bitten erneut um Berücksichtigung des o.g. begründeten Vorschlags.

9152

Momentane Legende:

Operative **Rekonstruktion der Trachea von außen oder Tracheaquerresektion** mit Re-Anastomose, einschließlich

- Oberflächen- und/oder Infiltrationsanästhesie

Skelettierung und Mobilisierung der Trachea

Die Leistung nach Nummer 9152 ist neben der Leistung nach Nummer 9150 oder 9151 nicht berechnungsfähig.

Bewertung: 850,10 €

Problem:

Seltener Eingriff, dadurch kaum Vergleichs-Rechnungen auffindbar.

Nach alter GOÄ:

Ziffer 3001: Thorakale Eingriffe am Tracheobronchialsystem wie Resektion und/oder Anastomose und/oder Versteifung und/oder plastischer Ersatz.

2,3fach= 777,56 €; 3,5fach = 1.183,24 € ohne jegliche Nebenleistungen!

In der GOÄneu könnte mit einem kleineren Eingriff verglichen werden:

9390:

Eingriff am Tracheo-Bronchialsystem (z.B. Übernähung bei Verletzung und/oder Versteifung), als selbständige Leistung, ggf. einschließlich Thoraxdrainage(n)

Bewertung: 787,71 €

Die Leistung nach 9152 ist mit einer Querresektion, Mobilisierung der Trachea und Naht deutlich umfassender als nach 9390.

Vorschlag:

Es sollte der Erlös aus der arzteigenen GOÄ von 1.504,31 € übernommen werden

Ergebnis zum 30.04.2025:

Ohne Begründung keiner Änderung unterzogen. Wir bitten erneut um Berücksichtigung des o.g. begründeten Vorschlags.

9154**Momentane Legende:**

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 9010, 9011, 9012, 9022, 9023, 9031, 9033, 9042, 9058, 9059, 9069, 9071, 9072, 9073, 9147 oder 9152 für die Entnahme **Nasenseptum oder Ohrknorpel**, einschließlich Oberflächen- und/oder Infiltrationsanästhesie

Bewertung: 114,59 €

Problem:

Grundziffer 9069 (= Einsetzen oder Wechseln eines alloplastischen Platzhalters in einen Nasenseptumdefekt...) trifft nicht zu, da hier das Loch eben nicht mit Knorpel sondern einem Alloplast gefüllt wird. Die 9069 ist also zu streichen.

Die Grundziffer 9068 (= Plastischer Verschluss eines vorbestehenden vollschichtigen Defektes der Nasenscheidewand...) ist relevant und muss eingefügt werden. Häufig wird bei der 9068 Ohrknorpel verwendet.

Vorschlag:

In der Aufzählung der Grundziffern ist die 9069 zu streichen und die 9068 einzufügen.

Ergebnis zum 30.04.2025:

Ohne Begründung keiner Änderung unterzogen. Wir bitten erneut um Berücksichtigung des o.g. begründeten Vorschlags.

9155**Momentane Legende:**

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 9010, 9011, 9012, 9058, 9059, 9069, 9071, 9072, 9073, 9094, 9143, 9147 oder 9152 für das **Einbringen von Rippenknorpel** oder Faszie oder Knochen (z.B. aus dem Beckenkamm) oder von alloplastischem Material,

Bewertung: 165,32 €

Problem:

Die Grundziffer 9068 (= Plastischer Verschluss eines vorbestehenden vollschichtigen Defektes der Nasenscheidewand.....) ist relevant und muss eingefügt werden. Häufig wird bei der 9068 Rippenknorpel verwendet.

Vorschlag:

In der Aufzählung der Grundziffern ist die 9068 einzufügen.

Ergebnis zum 30.04.2025:

Ohne Begründung keiner Änderung unterzogen. Wir bitten erneut um Berücksichtigung des o.g. begründeten Vorschlags.

9170**Momentane Legende:**

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 9166 **für transantrale Orbitotomie**, ggf. einschließlich - Eröffnung der Kieferhöhle - teilweise Resektion und evtl. Rekonstruktion des Orbitabodens. - Neurolyse des N. infraorbitalis
Bewertung: 139,15 €

Problem

Allein das Inklusivum der Eröffnung der Kieferhöhle ist als 9079 schon höher bepreist. Die weiteren Inklusiva sind auch langwierig und diffizil. Die Leistung ist durch die Pauschalabsenkung in eine starke Unterbewertung gelangt.

Vorschlag:

Bewertung aus der arzteigenen GOÄ (= 284,92 €) ansetzen.

Ergebnis zum 30.04.2025:

Ohne Begründung keiner Änderung unterzogen. Wir bitten erneut um Berücksichtigung des o.g. begründeten Vorschlags.

9174**Momentane Legende:**

Einsetzen eines **Neurostimulators oder eines Schrittmachers** im Bereich der zervikalen Hirnnerven (z.B. Vagusnervstimulator, Hypoglossus-Stimulator, N. laryngeus recurrens-Stimulator); einschließlich Präparation einer Weichteiltasche im Bereich des Halses oder der Thoraxwand zur Aufnahme des Stimulatorgenerators; Anbringen der Elektroden an den zu stimulierenden Nerven.
Bewertung: 819,76 €

Problem

Die Ziffer ist nach Aussagen und Nachfragen bei Operateuren unterbewertet. Die Präparation ähnelt der einer Fazialis-erhaltenden Parotidektomie, wobei die Auswahl und Präparation der zu stimulierenden Nerven langwierig ist. OP-Dauer von > 3h entstehen öfter.

Vorschlag:

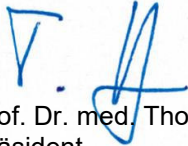
Bewertung aus der arzteigenen GOÄ (= 1445,43 €) ansetzen.

Sehr geehrter Herr Dr. Reinhardt, sehr geehrter Herr Dr. Langenberg,

Wie oben argumentiert halten wir Veränderungen am Leistungsverzeichnis der GOÄneu im operativen Teil der HNO-Heilkunde für dringend erforderlich. Wir wären dankbar, wenn wir dieses – ggfs. auch in Diskussion mit Vertretern der Kostenträger – diskutieren könnten.

Für fernmündliche oder schriftliche Korrespondenz stehen wir wie immer gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen



Prof. Dr. med. Thomas K. Hoffmann
Präsident



Prof. Dr. med. Thomas Deitmer
Generalsekretär