

Abrechnung ambulanter Operationen nach Kapitel 31 EBM

Teil 2: Fallbeispiele für die Praxis

PETER PIERCHALLA, KLAUS STRÖMER

Dermatologen führen zunehmend ambulante Operationen nach Kapitel 31 EBM durch. Teil eins des Beitrags, erschienen in „Der Deutsche Dermatologe“ Dezember 2014, behandelte die Rechtsgrundlagen und Systematik der einschlägigen Bestimmungen. Im Folgenden werden nun die Abrechnungen von acht typischen praxisnahen Operationsbeispielen sowie von Mehrfach-/Simultaneingriffen vorgestellt. Der Artikel basiert auf einem Vortrag von Dr. Peter Pierchalla auf dem Hautkrebs- und Systemtherapie-Symposium am 14. Juni 2014 in Düsseldorf.

Typische praxisnahe OP-Beispiele

Beispiel 1

(Abb. 1; Tab. 1)

- Operative Entfernung eines Basalzellkarzinoms an der lateralen Wange/präaurikulär, Ø 1,2 cm, Exzidatfläche 3,5 cm²
- Fadenmarkierung bei 12^u
- Primärer Wundverschluss
- Schnitt-Naht-Zeit: 17 Minuten
- Nachbehandlung durch den Operateur



Abb. 1: Basalzellkarzinom an der Wange mit Schnittführung (schematisch)

Hinweis zu den Abbildungen: Die Skizzierung der zu exzidierenden Neubildungen auf den Beispielfotos erfolgte mit einem farbigen Kajalstift und soll zum besseren Verständnis der Größen- und Flächenausdehnung dienen. Eine Ähnlichkeit mit realen Neubildungen der Haut ist von den Autoren nicht beabsichtigt. Die Beispielfotos geben auch nicht die exakte Durchführung des operativen Vorgehens oder die Schnittführung wieder.

Wie abrechnen?

Tabelle 1

OPS 2014	Bezeichnung	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	postoperative Behandlung
5-181.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres, Exzision präaurikulär, histografisch kontrolliert	N2	31232	31503	31659

Beispiel 2

(Abb. 2a–c; Tab. 2)

- Operative Entfernung eines kongenitalen Nävus am linken oberen Rücken, Ø 1,8 cm, Volumen des Exzidats 1,6 cm³, V. a. Malignes Melanom, DD Dysplastischer kongenitaler Nävus
 - Fadenmarkierung bei 12^u
 - Primärer Wundverschluss
 - Schnitt-Naht-Zeit: 19 Minuten
 - Nachbehandlung durch Operateur
- Die Abrechnung ist im Beispiel 2 abhängig vom Ergebnis der histologischen Untersuchung. Handelt es sich um einen dysplastischen Nävus (= benigne Neubildung), so ist nach EBM VI Anhänge 2.1. Präambel Punkt 10. kein OPS-Code mit histografischer Sicherung möglich.

Beachte: Stellt sich eine vermeintlich bösartige Neubildung, deren Exzision primär nach einem OPS-Code mit histografischer Kontrolle abgerechnet wurde, histologisch nachträglich als gutartig heraus, so ist die Abrechnung zu korrigieren.

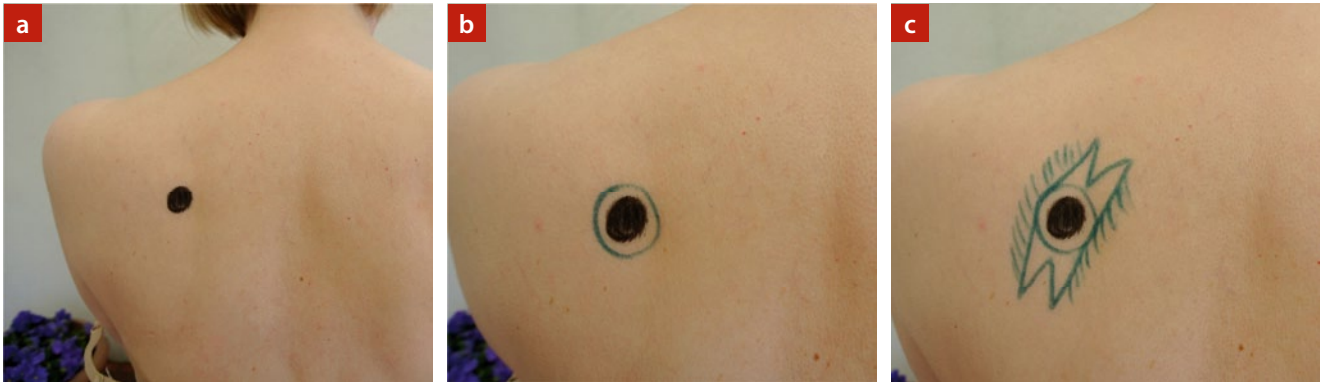


Abb. 2a: Kongenitaler Nävus am linken oberen Rücken; b, c: Schnittführung (schematisch)

Wie abrechnen?						Tabelle 2
Histologie Dysplastischer Nävus						
OPS 2014	Bezeichnung	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	postoperative Behandlung	
5-895.2a	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut- und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken	A1	31101	31502	31602	
Histologie Malignes Melanom						
5-895.3a	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut- und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histografisch kontrolliert: Brustwand und Rücken	A2	31102	31503	31609	

Beispiel 3

(Abb. 3a, b; Tab. 3)

- Operative Entfernung eines dysplastischen Nävus an der rechten hohen Stirn, Ø 1,2 cm, Exzidatfläche 2,1 cm²
- Fadenmarkierung bei 12°
- Primärer Wundverschluss mit Rotationslappen
- Schnitt-Naht-Zeit: 22 Minuten
- Nachbehandlung durch den Operateur



Abb. 3a: Dysplastischer Nävus an der rechten hohen Stirn; b: Schnittführung (schematisch)

Wie abrechnen?						Tabelle 3
OPS 2014	Bezeichnung	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	postoperative Behandlung	
5-903.64	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103	31504	31609	
5-894.14	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf					

Beispiel 4

(Abb. 4a, b; Tab. 4)

- Operative Entfernung einer Lentigo unklarer Dignität am rechten Unterlid, Ø 1,1 cm, Exzidatfläche 3,1 cm², primärer Wundverschluss, V. a. Lentigo maligna, DD. Lentigo senilis
- Fadenmarkierung bei 12^h
- Schnitt-Naht-Zeit: 16 Minuten
- Nachbehandlung durch Operateur



Abb. 4a: Lentigo unklarer Dignität am rechten Unterlid; **b:** Schnittführung (schematisch)

© (4) P. Pierchalla

Wie abrechnen?

Tabelle 4

Diagnose: Lentigo maligna

OPS 2014	Bezeichnung	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	postoperative Behandlung
5-091.10	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides, oberflächliche Exzision, histografisch kontrolliert: Ohne Beteiligung der Lidkante	U2	31322	31503	31709

Diagnose: Lentigo senilis

5-091.20	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision: Ohne Beteiligung der Lidkante	U1	31321	31502	31709
----------	--	----	-------	-------	-------

Anmerkung: Auch bei In-situ-Malignomen der Haut (pTis) nach ICD-10 D04.x und D03.x ist die Abrechnung mit einem OPS-Code mit histografischer Sicherung möglich.

Beispiel 5

(Abb. 5a, b; Tab. 5)

- Operative Entfernung eines sklerodermiformen Basalzellkarzinoms an der Stirn mittig, Ø 2 cm, Abgrenzung nicht sicher erkennbar, Exzidatfläche 4,8 cm²
- Zweizeitiges Vorgehen, Wunde wird zunächst offen gelassen und am 4. postoperativen Tag (nach Eingang der Histologie) verschlossen
- Fadenmarkierung bei 12^h
- Wundverschluss am 4. postoperativen Tag mit Rotationsplastik, großflächig
- OP-Zeitdauer 1. Tag: 17 Minuten
- OP-Zeitdauer 2. Tag: 37 Minuten

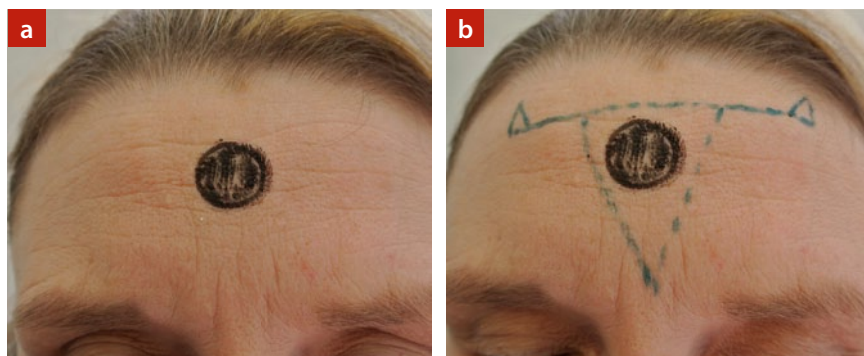


Abb. 5a: Sklerodermiformes Basalzellkarzinom an der Stirn; **b:** Schnittführung (schematisch)

Wie abrechnen?

Tabelle 5

Tag 1, Exzision, Wunde mit Syspurderm® versorgt

OPS 2014	Bezeichnung	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	postoperative Behandlung
5-895.14	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histografisch kontrolliert	A2	31102	31503	31609

Tag 2 (4 Tage nach Primärexzision), Wundverschluss mit Rotationslappen

5-903.64	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig	A3	31103	31504	31609
----------	--	----	-------	-------	-------

Wie ist bei Nachexzision zu verfahren?

In einem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, können vom Operateur neben der ambulanten Operation nur die GOP [...] (Anmerkung: hier folgt eine Aufzählung zahlreicher Ziffern) berechnet werden (EBM 31.2.1 Präambel Punkt 8). Viele (OP-) Leistungen lassen sich deshalb am OP-Tag und an den drei nachfolgenden Tagen nicht abrechnen.

Zur Abrechenbarkeit von Nachexzisionen heißt es einerseits: Der temporäre Wundverschluss und die gegebenenfalls erforderliche Nachresektion(en) sind

nicht gesondert abrechenbar (EBM VI Anhänge Präambel 2.1.10). Andererseits heißt es: Ist bei malignen Erkrankungen eine Zweitoperation (Erweiterung des Eingriffs, Nachresektion) erforderlich, so ist diese mit dem ICD-Code Z48.8 gemeinsam mit dem ICD-Code des Malignoms zu kennzeichnen und kann [...] abweichend zu den Präambeln 31.2.1 Nr. 8 und [...] berechnet werden (EBM VI Anhänge Präambel 2.1.5). Und was bedeutet in diesem Zusammenhang: „Die Regelung der Präambel 2.1 Nr. 10 zum Anhang 2 zum EBM bleibt davon unberührt“ (EBM VI Anhänge Präambel 2.1.5)?

Fazit

Hinsichtlich der Abrechnung von Nachresektionen gibt es widersprüchliche Aussagen im EBM. Zur Problematik der Berechnung von Nachexzisionen konnte bei Gesprächen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe kein Konsens erzielt werden. Wegen der „Unschärfe“ der Formulierungen im EBM bedarf die Abrechenbarkeit medizinisch begründeter Nachexzision (z. B. bei einer R1-Situation nach Exzision eines Basalzellkarzinoms) einer juristischen Klärung. Eine Anfrage bei der KBV durch die KVWL ist geplant.

Beispiel 6

(Abb. 6a, b; Tab. 6)

- Operative Entfernung eines sklerodermiformen Basalzellkarzinoms an der linken Nase, Durchmesser 1,3 cm, Abgrenzung nicht sicher erkennbar, Exzidatfläche 2,6 cm²
- Fadenmarkierung bei 12‘
- Dreizeitiges Vorgehen, Wunde bleibt zunächst offen, am 5. postoperativen Tag Nachexzision Schnitttrand 12-6‘ bei R1-Status,
- am 10. Tag bei R0-Status Wundverschluss mit Rotationslappen großflächig

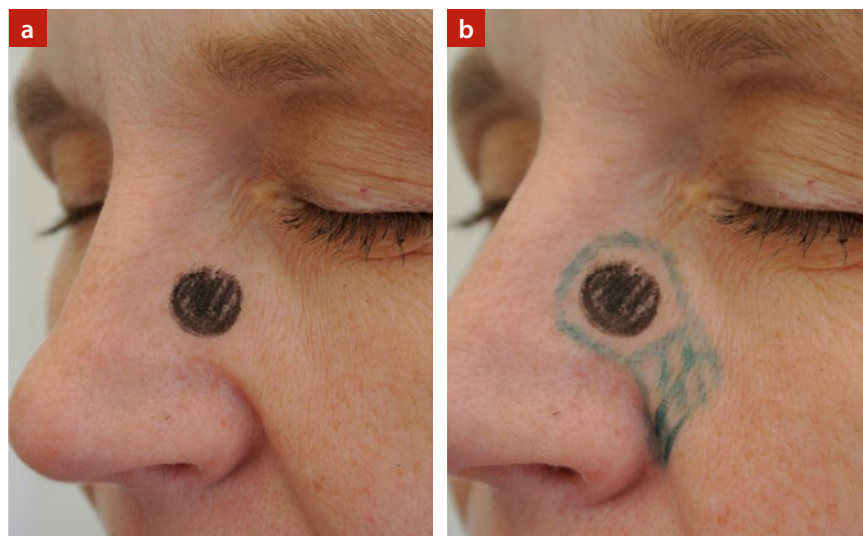


Abb. 6: Sklerodermiformes Basalzellkarzinom an der linken Nase; **b:** Schnittführung (schematisch)

Wie abrechnen?						Tabelle 6
Tag 1, Exzision, Wunde bleibt offen, passagere Deckung mit Syspurderm®						
OPS 2014	Bezeichnung	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	postoperative Behandlung	
5-212.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histografisch kontrolliert	N2	31232	31503		
Tag 2 (5. Tag nach primärer Exzision), Nachexzision Schnitttrand 12-6‘ bei R1-Status, Wunde bleibt offen, passagere Deckung mit Syspurderm®						
5-212.1*	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histografisch kontrolliert	N2	31232*	31503*		
Tag 3 (10. Tag nach primärer Exzision), Wundverschluss mit Lappenplastik bei R0-Status						
5-903.64	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103	31504	31609	
*Rechtslage zur Zeit ungeklärt. Beanstandung durch die regionale KV ist möglich.						

Beispiel 7

(Abb. 7a, b; Tab. 7)

- Operative Entfernung eines dysplastischen Nävus am rechten Unterarm, Ø 1,1 cm
- Schnitt-Naht-Zeit 11 Minuten
- HKS wurde im laufenden Quartal durchgeführt

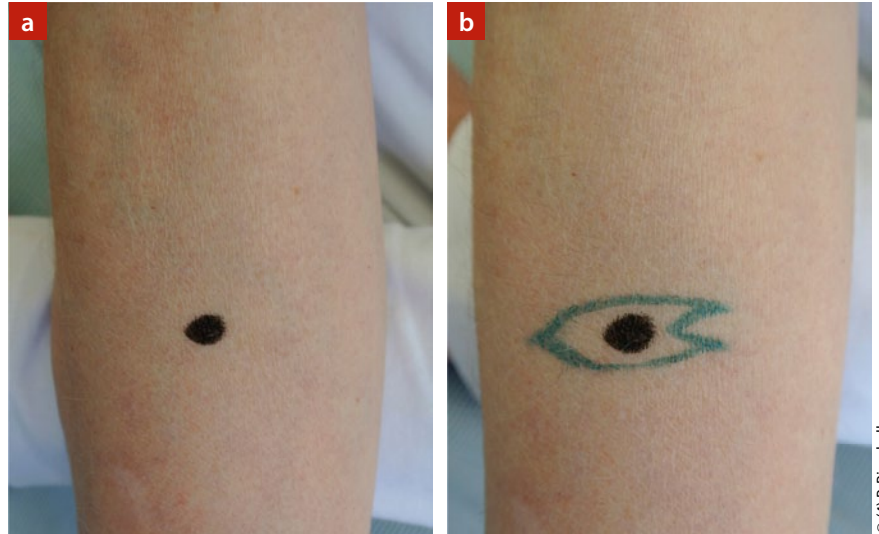


Abb. 7a: Dysplastischer Nävus am rechten Unterarm; b: Schnittführung (schematisch)

Wie abrechnen?						Tabelle 7
OPS 2014	Bezeichnung	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	postoperative Behandlung	
5-894.18	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, Unterarm		10343			

Beispiel 8

(Abb. 8a, b; Tab. 8)

- Operative Entfernung eines spinozellulären Karzinoms am rechten oberen Helixrand, Ø 1,4 cm, Exzidatfläche 4,5 cm²
- Fadenmarkierung bei 12°
- Primärer Wundverschluss
- Schnitt-Naht-Zeit: 29 Minuten
- Nachbehandlung durch Operateur



Abb. 8a: Spinozelluläres Karzinom am rechten oberen Helixrand; b: Schnittführung (schematisch)

Wie abrechnen?						Tabelle 8
OPS 2014	Bezeichnung	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	postoperative Behandlung	
5-181.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel, histografisch kontrolliert	N2	31232	31503	31659	

Abrechnung von Mehrfach-/ Simultaneingriffen

Bei Durchführung mehreren operativer Prozeduren unter einer Diagnose und/oder einem gemeinsamen operativen Zugangsweg darf nur der am höchsten bewertete Eingriff berechnet werden (EBM VI Anhänge Präambel 2.1.2.).

Simultaneingriff heißt:

- zusätzliche und vom Haupteingriff unterschiedliche Diagnose sowie
- gesonderter operativer Zugangsweg (EBM VI Anhänge Präambel 2.1.3)

Die Abrechnung von Simultaneingriffen ist möglich, wenn die Schnitt-Naht-Zeit des Haupteingriffs um die Mindestzeit des Simultaneingriffs überschritten wird (EBM VI Anhänge Präambel 2.1.5). Die berechnungsfähige Höchstzeit bei Simultaneingriffen entspricht der Summe der Zeiten der Einzeleingriffe (EBM VI Anhänge Präambel 2.1.3). Als Berechnungsgrundlagen für Simultaneingriffe gelten folgende Zeiten:

- Kategorie 1: 15 Minuten
- Kategorie 2: 30 Minuten
- Kategorie 3: 45 Minuten

- Kategorie 4: 60 Minuten
- etc. (EBM VI Anhänge Präambel 2.1.5.)

Beispiel für die Abrechnung von Simultaneingriffen

- Exzision eines BCC an der Stirn. Schnitt-Naht-Zeit: 33 Minuten. Abrechnung nach GOP 31102, OPS-Code: 5-895.34
- In gleicher Sitzung („simultan“) Exzision einer epidermalen Zyste/Atherom am ventralen Thorax. Schnitt-Naht-Zeit: 16 Minuten. Abrechnung nach GOP 31101, OPS-Code: 5-895.2a

Last but not least: Zeitprofile beachten!

Bisher sind kaum Fälle bekannt geworden, bei denen Dermatologen im Rahmen von Plausibilitätsprüfungen durch die Überschreitung von Zeitprofilen auffällig geworden sind. Auffälligkeiten beim Tagesprofil sind aber durchaus möglich, wenn ein Hautarzt seine OP-

Tätigkeit auf einzelne Tage konzentriert und an diesen Tagen zahlreiche Leistungen aus dem Kapitel 31 EBM abrechnet. Zur Erinnerung: Als unplausibel gilt eine Honorarabrechnung, wenn die auf der Grundlage der Prüfzeiten ermittelte arbeitstägliche Zeit bei Tagesprofilen an mindestens drei Tagen im Quartal mehr als zwölf Stunden

und/oder im Quartalsprofil mehr als 780 Stunden beträgt. Beispiele für Zeitprofile zeigt Tab. 9.

Zum Thema liegt dieser Ausgabe des „Deutschen Dermatologen“ das Supplement „Ambulante Operationen nach Kapitel 31 EBM – Übersicht mit den wichtigsten Prozeduren/ OPS-Codes“ bei.

Tabelle 9

Zeitprofile bei dermatochirurgischen Eingriffen (Beispiele)

Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A 1 (z. B. 3101)			
Schnitt-Naht-Zeit (min)	Bewertung (€)	Kalkulationszeit (min)	Prüfzeit für Tages- und Quartalsprofil (min)
bis 15	100,62	29	25
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2 (z. B. 31102)			
Schnitt-Naht-Zeit (min)	Bewertung (€)	Kalkulationszeit (min)	Prüfzeit für Tages- und Quartalsprofil (min)
15–30	164,26	45	36
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A 3 (z. B. 31103)			
Schnitt-Naht-Zeit (min)	Bewertung (€)	Kalkulationszeit (min)	Prüfzeit für Tages- und Quartalsprofil (min)
30–45	234,57	59	44
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A 4 (z. B. 31104)			
Schnitt-Naht-Zeit (min)	Bewertung (€)	Kalkulationszeit (min)	Prüfzeit für Tages- und Quartalsprofil (min)
45–60	316,20	78	55