

GOÄ-Abrechnung

Urologische Operationen optimal abrechnen

Monika Mendl

Zur Optimierung der Abrechnung von operativen Leistungen ist ein vollständiger OP-Bericht essenziell. Reklamationen der Krankenkassen zielen hier insbesondere auf das in der GOÄ verankerte Zielleistungsprinzip ab. Dokumentationslücken können dann schnell zu empfindlichen Honorareinbußen führen. Was beim Diktat des OP-Berichts zu beachten ist, erläutert dieser Beitrag.

Grundsätzlich ist zu empfehlen, die Ausführungen im OP-Bericht hinreichend detailliert und umfangreich zu gestalten. Insbesondere sollten die intraoperativ vorgefundenen Indikationen für die einzelnen Operationsschritte beschrieben werden. Ergänzend zur ausführlichen Beschreibung des OP-Verlaufs sollten neben den Angaben zum Patienten auch die nachfolgend aufgeführten Informationen dokumentiert werden, da diese Daten großen Einfluss auf die Honorarabrechnung und das spätere Erstattungsverhalten der Kostenträger nehmen können:

- **Geburtsdatum:** Das Alter des Patienten (Kleinkind oder Greis) und die daraus resultierenden erschwerenden operativen Bedingungen, zum Beispiel aufgrund „diffiziler Präparation bei kleinkindlichen Strukturen“, kann zur Faktorserhöhung herangezogen werden.
- **Operateur:** Diese Angaben werden insbesondere im chefärztlichen Bereich hinsichtlich der Voraussetzung der persönlichen Leistungserbringung durch den Chefarzt von den Kostenträgern kontrolliert.
- **Anästhesist:** Routinegespräche zwischen Operateur und Anästhesist können nicht als Konsiliargespräch mit der Ziffer 60 GOÄ in Ansatz gebracht werden. Liegen jedoch medizinische Indikationen vor, die Einfluss auf den OP-Verlauf nehmen, ist der Ansatz obligat. Im Idealfall sollte der Grund des Gesprächs in der GOÄ-Abrechnung aufgeführt werden. Zum Beispiel: Arzneimittelinteraktionen, pathologische Laborwerte usw.

- **Assistent(en):** Im ambulanten oder belegärztlichen Fall kann für einen ärztlichen Assistenten die Ziffer 62 GOÄ je angefangene halbe Stunde in Ansatz gebracht werden. Keinesfalls sollte bei Assistenz durch nichtärztliches Personal ein Ansatz dieser Gebührenposition erfolgen.
- **OP-Dauer:** Sie dient als Berechnungsgrundlage der Assistenzzeit und damit als Multiplikator für den Ansatz der Ziffer 62 GOÄ. Ergänzend kann eine überdurchschnittliche OP-Zeit der Beleg für einen schwierigen OP-Verlauf sein, der wiederum durch Faktorserhöhung abgebildet werden kann.
- **Therapie:** Üblicherweise werden hier in Kurzfassung alle operativen Haupt- und Zusatzleistungen aufgeführt. Es gilt jedoch zu beachten, dass die alleinige Dokumentation eines operativen Schritts unter diesem Themenpunkt nicht als abrechenbare Leistung einzustufen ist. Erst durch ausführliche Beschreibung dieses Teilschritts im OP-Verlauf wird dieser als erbracht und abrechenbar eingestuft.

Abrechnung OP-flankierender Tätigkeiten

In der Regel wird neben den operativen Hauptleistungen auch eine Vielzahl an flankierenden Tätigkeiten erbracht, die ebenfalls im Rahmen der GOÄ-Abrechnung Beachtung finden sollten. Basis der Abrechnung ist auch in diesen Fällen die Dokumentation:

- **Redondrainage(n) (Ziffer 2015 GOÄ):** Der Leistungstext ist im Plural definiert. Werden je OP-Gebiet zwei oder mehr Drainagen eingebracht, kann der Mehraufwand lediglich durch Ausschöpfung des großen Gebührenrahmens berücksichtigt werden.

GOÄ in der Praxis

Mit dem nebenstehenden Beitrag setzen wir eine Reihe zum Thema „GOÄ in der Praxis“ fort. In lockerer Folge sollen folgende für die Thematik relevante Aspekte behandelt werden:

1. Privatabrechnung im Überblick
2. Die Sprechstunde
3. Operationen
4. Diagnostiken
5. Reklamationen von Kostenträgern

niert. Werden je OP-Gebiet zwei oder mehr Drainagen eingebracht, kann der Mehraufwand lediglich durch Ausschöpfung des großen Gebührenrahmens berücksichtigt werden.

- **Spül- und Saugdrainagen (Ziffer 2032 GOÄ):** Gebührenziffer kann je Drainage berechnet werden.
- **Verbände (Ziffer 200 GOÄ):** Diese Gebührenposition für den einfachen Wundverband ist bereits in der zugrundeliegenden OP-Leistung inkludiert.
- **Komprimierender Verband (Ziffer 204 GOÄ):** Diese Ziffer kann neben operativen Leistungen berechnet werden, analog gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ auch für Rektal- oder Vaginaltamponaden.
- **Oxymetrische Untersuchung(en) (Ziffer 602 GOÄ):** Der Leistungstext ist im Plural definiert. Die Leistung ist auch bei mehrfacher Messung nur einmalig je Sitzung berechenbar. Mehraufwand kann wieder durch Faktorhebung abgegolten werden.
- **Lokalanästhesien (Ziffer 493/490/491 GOÄ):** Hier kann man eventuell unterschiedliche Lokalisationen dokumentieren. Der Ansatz kann dann je Körperregion erfolgen.
- **OP-Mikroskop (Ziffer 440 GOÄ):** Diese Gebührenposition ist nur für OP-Mikroskop berechenbar. Der Ansatz für die Anwendung einer Lupenbrille ist nicht legitim.
- **Zystofix (Ziffer 1795 GOÄ)**
- **Harnblasenkatheter (Ziffer 1732 GOÄ ff.):** Bei zusätzlicher Spülung

Beispiel 1: OP-Dokumentation „Prostataadenom“ – mangelhafte Version und daraus resultierende Berechnung

Einliegender 14-er-Zystofix-Katheter. Übersichtszystoskopie: Blase trabekuliert, ansonsten unauffällig. Obstruktives Adenom. Resektion des Adenoms unter strenger Schonung der Kapsel. Keine Kapselperforation. Sphinkter-externus-Zone intakt. Zuletzt weite Loge. Sorgfältige Blutstillung. Resektionsgewicht 50 g. Einlegen eines Spülballonkatheters.

Ziffer	Leistungstext	Faktor	Betrag
3	Eingehende Beratung mind. 10 Minuten – präoperativ	2,3	20,10 €
5	Untersuchung symptombezogen	2,3	10,72 €
11	Digitaluntersuchung Mastdarm/Prostata	2,3	8,05 €
1778	Prostataadenom, operative Entfernung	2,3	248,01 €
1785	Zystoskopie	2,3	27,76 €
1729	Männliche Harnblase Spülung	2,3	13,94 €
1	Beratung Aufwachraum	2,3	10,72 €
5	Untersuchung symptombezogen	2,3	10,72 €
45	Visite Station	2,3	9,38 €
J	Kostenersatz Bereitschaftsdienst	1,0	4,66 €
272	Infusion i.v. > 30 Min.	2,3	24,13 €
	Zwischensumme		388,19 €
	– Minderung gemäß § 6a GOÄ: 15 %		57,53 €
	Rechnungssumme		330,66 €

alternativ Ziffer 1729 GOÄ oder Ziffer 1731 GOÄ ff.

Dokumentation des OP-Verlaufs

■ Zielleistungsprinzip und Angabe eigenständiger Indikationen

Reklamationen im operativen Bereich basieren in der Regel auf dem in § 4 Abs. 2a der GOÄ verankerten Hinweis auf das Zielleistungsprinzip. Hier ist klar definiert, dass für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, keine Gebühr berechnet werden kann, wenn für die Hauptleistung bereits eine GOP in Ansatz gebracht wurde. Einzelleistungen können demnach nicht gesondert berechnet werden, wenn sie methodisch notwendiger Bestandteil der sogenannten Zielleistung sind.

Beispiel Ziffer 1841 GOÄ („Nephrektomie“): Neben der Entfernung der Niere (hier Zielleistung) ist die Eröffnungs- und Verschlussleistung in der zugrundeliegenden GOP 1841 GOÄ inkludiert.

Die zusätzliche Berechnung der Ziffern 3135 GOÄ „Eröffnung der Bauchhöhle“ oder 2073 GOÄ „Sehnen- und Fasziennaht“ ist somit nicht statthaft, da obligatorischer Leistungsbestandteil.

Beispiel Ziffer 1843 GOÄ („Nephrektomie – einschl. Entfernung eines infiltrativ wachsenden Tumors mit Entfernung des regionären Lymphstromgebietes“): Neben der Entfernung der Niere inklusive Tumor und Ausräumung des regionären Lymphstromgebietes (Zielleistung) ist auch hier die Eröffnungs- und Verschlussleistung enthalten. Bedarf es jedoch einer über das regionäre Lymphabstromgebiet (nach gültiger TNM-Klassifikation) hinausgehenden, ausgedehnten extraregionären Entfernung der Lymphknoten, kann Ziffer 1783 GOÄ (analog gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ) für diese Zusatzleistung als selbstständige GOP neben Ziffer 1843 GOÄ berechnet werden.

Beispiel Ziffer 1858 GOÄ („Operative Entfernung einer Nebenniere“): Bei eindeutiger medizinischer Indikation (z. B. Verdacht auf Infiltration oder me-

tastatischen Befall) kann diese GOP als selbstständige Leistung neben Ziffer 1843 GOÄ zum Ansatz kommen.

Beispiel Ziffer 3172 GOÄ („Operative Darmmobilisation bei Verwachsungen, als selbstständige Leistung“): Ist durch massive Verwachsungen aufgrund von Voroperationen z. B. eine ausgiebige Darmadhäsiolektomie nötig oder muss aufgrund des infiltrativen Tumorwachstums eine Netzresektion erfolgen, kann Ziffer 3172 GOÄ als selbstständige Leistung ergänzend zur Zielleistung berechnet werden. Wird jedoch nur das Freilegen oder die Mobilisation des Dünndarms oder Omentums beschrieben, um an das OP-/Zielgebiet zu gelangen, ist die Leistung nach § 4 Abs. 2a GOÄ unter der Zielleistung subsumiert.

Eröffnungsleistungen nach Ziffer 3135 GOÄ / 2990 GOÄ:

In den allgemeinen Bestimmungen der GOÄ ist im Zusammenhang mit der Erbringung operativer Leistungen folgendes definiert: Werden mehrere Eingriffe in der Brust- und Bauchhöhle in zeitlichem Zusammenhang durchgeführt, die jeweils in der Leistung die Eröffnung dieser Körperhöhlen enthalten, so darf diese nur einmal berechnet werden; die Vergütungssätze der weiteren Eingriffe sind deshalb um den Vergütungssatz nach Ziffer 2990 GOÄ oder 3135 GOÄ zu kürzen:

Ziffer	Leistungstext	Betrag
1843	Nephrektomie – einschl. Entfernung eines infiltrativ wachsenden Tumors mit Entfernung des regionären Lymphstromgebietes (auch transabdominal oder transthorakal)	+443,02 €
3172	Operative Darmmobilisation bei Verwachsungen, als selbstständige Leistung	+214,50 €
-3135	Eröffnung der Bauchhöhle zu diagnostischen Zwecken – ggf. einschl. Gewebeentnahme	-148,81 €

Beispiel 2: OP-Dokumentation „Prostataadenom“ – optimale Version und daraus resultierende Berechnung

HR-Dehnung und Kalibrierung aufgrund einer ausgeprägten Meatusstenose. Übersichtszystoskopie: vordere Harnröhre unauffällig, prostatistische Harnröhre mit voluminösen Prostataseitenlappen. Deutliche Querbarre. Enger Blasen Hals. Zeitintensive Diagnostik aufgrund ausgeprägter Divertikelbildung. Die Resektion beginnt am Mittellappen vom Blasen Hals bis zum Colliculus und umfasst eine paracolliculäre Resektion. Massive Blutungsneigung durch prominente periprostatistische Venen. Resektion des linken und rechten Seitenlappens bis an die Kapsel,

was aufgrund der schlechten Abgrenzbarkeit zwischen Adenom und Kapsel nur durch zeitintensive diffizile Präparation gelingt. Weiterhin verzögerter OP-Verlauf durch das sehr nah an die Ostien heranreichende Adenom. Äußerst vorsichtige und zeitintensive Resektion der apikalen Anteile unter Schonung des Sphinkter-externus-Bereichs. Aufgrund der hohen Blutungsneigung ist eine ausgiebige Elektrokoagulation der gesamten Prostatatage erforderlich. Einlage eines Spülkatheters und Beginn Ringspülung.

Ziffer	Leistungstext	Faktor	Betrag
3	Eingehende Beratung mind. 10 Minuten – präoperativ	2,3	20,10 €
5	Untersuchung symptombezogen	2,3	10,72 €
11	Digitaluntersuchung Mastdarm/Prostata	2,3	8,05 €
1708	Männliche Harnröhre, Kalibrierung aufgrund Meatusstenose	2,3	10,05 €
1778	Prostataadenom, operative Entfernung. Begründung: erschwerte operative Intervention aufgrund massiver Blutungsneigung, atypischer Lokalisation im nahen Ostienbereich. Schlechter Abgrenzbarkeit zwischen Adenom und Kapsel	3,5	377,41 €
1785	Zystoskopie. Begründung: zeitintensiv durch erschwerte Beurteilung bei ausgeprägter Divertikelbildung	3,5	42,25 €
1729	Männliche Harnblase Spülung. Begründung: Dauerspülung	3,5	21,21 €
1	Beratung Aufwachraum	2,3	10,72 €
5	Untersuchung symptombezogen	2,3	10,72 €
45	Visite Station	2,3	9,38 €
J	Kostenersatz Bereitschaftsdienst	1,0	4,66 €
272	Infusion i.v. > 30 min.	2,3	24,13 €
	Zwischensumme		549,40 €
	– Minderung gemäß § 6a GOÄ: 15 %		81,71 €
	Rechnungssumme		467,69 €

■ Ausschöpfung des großen Gebührenrahmens

Liegen patientenspezifische Besonderheiten oder Schwierigkeiten vor, die den OP-Verlauf erschweren, kann der daraus resultierende erhöhte Zeitaufwand durch Anhebung des Steigerungsfaktors bis maximal 3,5 abgegolten werden. Voraussetzung ist auch hier die ausführliche Dokumentation dieser Umstände im OP-Bericht. Beispiele hierfür sind:

- Verwachsungen bei Zustand nach Voroperationen,
- schlechte Abgrenzbarkeit anatomischer Strukturen durch infiltratives Tumorwachstum,
- tiefer OP-Situs, zum Beispiel bei Adipositas,
- erhöhte Blutungsneigung,
- zeitintensive Behandlung, zum Bei-

spiel Zystoskopie bei ausgeprägter Divertikelbildung,
 – erschwerte operative Intervention bei Z.n. Radiatio.

Fazit: Wer schreibt, der bleibt!

Um Ihre operativen Tätigkeiten patientenindividuell und dem Aufwand entsprechend im Rahmen der Gebührenordnung optimal abbilden zu können, ist eine vollständige medizinische Dokumentation essenziell. Hierzu gehört die ausführliche Beschreibung der Zielleistung sowie der nicht als methodisch erforderlich einzustufenden Zusatzleistung(en) mit Angabe der jeweiligen Indikation(en). Dabei sollte man patientenspezifische Besonderheiten und Schwierigkeiten nicht vergessen. Insbesondere durch Ausschöp-

fung des großen Gebührenrahmens kann das Honorar optimiert werden. Gerade im kostenintensiven operativen Bereich nehmen die Versicherungen vermehrt einen Abgleich von Dokumentation und Ziffernansätzen vor. Ein lückenhafter OP-Bericht führt dann relativ schnell zu einer Kostenersparnis der PKV.



Autorin

Monika Mendl

Bereichsleitung Abrechnung
 Dr. Meindl und Partner
 Verrechnungsstelle GmbH, Nürnberg
 mmendl@verrechnungsstelle.de
 www.verrechnungsstelle.de