



Dr. Birgit Pabst • 24222 Schwentinental • Preetzer Chaussee 77

Institut des Bewertungsausschusses  
— Geschäftsführung des Bewertungs-  
ausschusses nach § 87 Abs. 1 SGB V  
Wilhelmstr. 138  
10963 Berlin

10. Februar 2014

**Indikations- und Durchführungsüberprüfung bei Vorhautoperationen,  
Dokumentationspflicht nach EBM 31.2.2**

Sehr geehrte Mitglieder/innen des Bewertungsausschusses, sehr geehrter Herr Reschke,

nach meinen Informationen liegt dem Bewertungsausschuß ein Antrag der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein vor, die abrechnungsbegründende Dokumentationspflicht nach 31.2.2 für die Vorhauteingriffe mit den OPS 5-640.2 und 5-640.3 abzuschaffen bzw. diese Eingriffe in eine andere EBM-Gruppe einzugliedern. Erklärtes Ziel des Antrages ist, diese Eingriffe der Präambelvorschrift 31.2.2 des Kapitels der dermato-chirurgischen Eingriffe zu entziehen.

Der Antrag der KVSH wurde nach meinen Informationen damit begründet, daß durch die Bilddokumentation und die mit der Dokumentation verbundene zehnjährige Aufbewahrungspflicht eine große Menge Genitalfotos kleiner Kinder auf den Praxiscomputern der Operateure aufbewahrt werde, die diese Eingriffe durchführen. Zudem werde eine Bilddokumentation von den Eltern der Kinder in der Regel abgelehnt. Aus dieser Aufbewahrungspflicht in der Praxis-EDV wurde von den Operateuren und der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein ein kinderpornographisches Mißbrauchspotential abgeleitet. Die Bilddokumentation verletze daher die Intimsphäre der operierten Kinder.

Tatsächlich würde die Abschaffung der bisher geforderten Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes künftig die Gefahr des Leistungsmißbrauches in der Gesetzlichen Krankenversicherung

zusätzlich erhöhen. Bereits in der Vergangenheit konnte beobachtet werden, daß der bestehenden Pflicht zur histologischen Untersuchung beziehungsweise zur Bilddokumentation nur unzureichend nachgekommen wurde. Der Vermutung, daß in nicht wenigen Fällen medizinisch nicht indizierte Operationen als erstattungsfähige Leistungen abgerechnet wurden, ist deshalb naheliegend. Die gesetzliche Neuregelung zur Ermächtigung der Eltern im Zusammenhang mit religiös motivierten, medizinisch aber nicht notwendigen Vorhautoperationen (Gesetz über den Umfang der Personensorge bei einer Beschneidung des männlichen Kindes) dürfte den Anreiz zum Leistungsmissbrauch künftig weiter verstärken. Die Streichung der Pflicht zur Bilddokumentation wäre in dieser Situation genau das falsche Signal.

Ich beantrage,

1. den **Antrag der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein abzulehnen**, insbesondere diesen **nicht im schriftlichen Verfahren zu bescheiden**,
2. für die Eingriffe mit den OPS 5-640.2 und 5-640.3 eine **erweiterte Aufbewahrungsfrist von mindestens 20 Jahren** einzuführen, wenn die Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffes noch nicht volljährig waren,
3. ein **Qualitätssicherungsverfahren einzuführen**, das in jedem Fall sicherstellt, daß der Eingriff die Vorgaben des § 106 SGB V Punkt 2a erfüllt,

#### **Ad 1:**

Der Absatz 31.2.2 des EBM besagt:

##### **31.2.2 Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche**

Die Berechnung der dermatologisch-chirurgischen Eingriffe setzt die obligate histologische Untersuchung des entnommenen Materials und/oder eine Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes voraus.

Dieser Absatz wurde nach einem Schreiben des damaligen Bundesgesundheitsministers Daniel Bahr vom 3. August 2012 an die ehemalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt in den EBM zur Indikationsbegründenden Dokumentation dieser Eingriffe eingefügt. Wörtlich schreibt Daniel Bahr:

„Zur Sicherung der Indikationsstellung erfolgte bereits mit der Reform der vertragsärztlichen Gebührenordnung, dem sogenannten Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), zum 1. April

2005 bei allen Eingriffen der Haut, somit auch bei einer Zirkumzision, durch den Bewertungsausschuß für ärztliche Leistungen die verbindliche Vorgabe einer indikationsbegründenden Dokumentation (vgl. Allgemeine Bestimmungen des EBM zu dermato-chirurgischen Eingriffen des Kapitels 31).“

Die Vorhauteingriffe mit den OPS 5-640.2 und 5-640.3 gehören damit erklärtermaßen, mit einem definierten Ziel und auf Beschluß des Bewertungsausschusses in dieses Kapitel der dermato-chirurgischen Eingriffe – und nicht versehentlich, wie von der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein gemutmaßt. Im weiteren Verlauf des Briefes schreibt der ehemalige Bundesgesundheitsminister Bahr:

„Im Übrigen ist es Aufgabe der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen und vor allem der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Die Aufsicht über die KVen obliegt den jeweiligen Landesbehörden.“

Der Tatbestand der mit hohen Strafen sanktionierten Darstellung sexueller Handlungen von, an oder vor Kindern (Kinderpornographie) ist durch die vom EBM geforderte Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes regelmäßig nicht erfüllt. Alles andere ist eine abwegige Argumentation. Für Praxiscomputer gelten darüber hinaus strenge Sicherungsvorschriften, für deren Einhaltung der Vertragsarzt verantwortlich ist. An Fotodokumentationen sind nicht nur prä- und postoperative Bilddokumentationen der Genitalien kleiner Jungen gespeichert, sondern z.B. auch andere Hautbefunde in Intimbereichen, präoperative Befunde vor Mammareduktionsplastiken, außerdem sämtliche der ärztlichen Schweigepflicht unterliegenden Patientenunterlagen, die der Arzt führt. Den Fotos zur Dokumentationspflicht bei Vorhauteingriffen eine Sonderstellung anzudeuten ist somit nicht sachgerecht, da man mit ähnlicher Argumentation auch andere Befunde und Dokumentationen nicht mehr speichern dürfte. Unter Einhaltung der Vorschriften hat lediglich autorisiertes Praxispersonal und der behandelnde Arzt Zugang zu den Befunden. Es ist nicht davon auszugehen, daß unter diesem Personenkreis eine überzufällig große Zahl Pädophiler zu finden ist.

Dem vorgeblichen Wunsch der Eltern, keine Fotodokumentation des prä- und postoperativen Befundes um eine Vorhautoperation durchzuführen, ist ärztlicherseits mit dem Hinweis auf die abrechnungsvoraussetzende Dokumentationspflicht nach EBM 31.2.2 zu begegnen. Es liegt nicht im Ermessen des Arztes, die wohlbegründeten Vorschriften des EBM am Wunsch seiner Patienten zu orientieren.

Eine ausschließlich schriftliche Bescheidung des Antrages verbietet bereits die Komplexität der mit der Dokumentationspflicht bzw. ihrer von der KVSH angestrebten Abschaffung verbundenen Folgen. Dies

gilt um so mehr, als es sich um eine weitreichende Entscheidung handelt, die die Gesundheit und sexuelle Entwicklung von Kindern betrifft. Nur eine mündliche Beratung kann diesen Anforderungen gerecht werden.

### **Ad 2:**

Schwerwiegender als das Interesse der Eltern an der Nichtdokumentation der perioperativen Befunde wiegt das Interesse der Kinder. Diese haben ein Recht darauf, die Indikation und Durchführung des an ihnen vorgenommenen Eingriffes nachvollziehen zu können, was insbesondere dann gilt, wenn sie als Folge des Eingriffes im Erwachsenenleben sexuell beeinträchtigt sind. Transparenz ist die beste Grundlage, Mißtrauen an der korrekt gestellten OP-Indikation auszuräumen, und sollte daher auch im Interesse der Eltern und der behandelnden Ärzte liegen.

Wenn ein Vorhauteingriff an einem nicht volljährigen Jungen durchgeführt wurde, ist die Aufbewahrungsfrist für die Fotodokumentationen eher bedeutend zu verlängern als diese abzuschaffen. Grund dafür ist, daß in diesem Falle nicht nur die unmittelbaren postoperativen Komplikationen zu beachten sind, sondern es während der Pubertät und im Erwachsenenalter zu sexuellen Problemen kommen kann. Eine zehnjährige Aufbewahrungsfrist ist daher gerade bei diesen immer noch häufig im Vorschulalter durchgeführten Eingriffen nicht ausreichend. Die Aufbewahrungsfrist sollte für die Dokumentationen zu Vorhauteingriffen minderjähriger Jungen auf mindestens 20 Jahre verlängert werden.

### **Ad 3:**

§ 106 SGB V fordert unter Punkt 2a als Gegenstand der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit einer Leistung:

1. die medizinische Notwendigkeit der Leistungen (Indikation),
2. die Eignung der Leistungen zur Erreichung des therapeutischen oder diagnostischen Ziels (Effektivität),
3. die Übereinstimmung der Leistungen mit den anerkannten Kriterien für ihre fachgerechte Erbringung (Qualität), insbesondere mit den in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses enthaltenen Vorgaben,
4. die Angemessenheit der durch die Leistungen verursachten Kosten im Hinblick auf das Behandlungsziel.

In Anlehnung an diese Vorschriften ist ein Qualitätssicherungsverfahren für die Vorhauteingriffe einzurichten, das von den beteiligten Fachgesellschaften im Konsens definiert werden sollte.

Die meisten Kinder in Deutschland nehmen an den kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen teil, zu denen die Untersuchung des Genitales gehört. Die Diagnose einer behandlungsbedürftigen Phimose und deren Abgrenzung von einer physiologischen entwicklungsbedingten Vorhautverengung und Vorhautverklebung ist in erster Linie kinderärztliche Aufgabe. Primär kinderärztlich werden auch Komplikationen einer Vorhautverengung, wie z.B. rezidivierende Harnwegsinfekte behandelt. Auch die im Kindesalter selten notwendige Primärtherapie einer Vorhautverengung, die Corticoid-Salbentherapie in ausreichender Dosis und von ausreichender Zeitdauer, wird in der Regel von Kinderärzten durchgeführt. Im Rahmen des geforderten Qualitätssicherungsverfahrens ist also eine kinderärztliche Behandlung die erste Stufe.

Eine OP-Indikation dürfte sich nach gewissenhafter konservativer Initialtherapie sehr viel seltener ergeben als die bisherigen OP-Zahlen eines der häufigsten kindlichen Eingriffe zu belegen scheinen. Dadurch würden sich nicht nur die Kosten für Histologien und perioperative Fotodokumentationen deutlich reduzieren. Es würden auch überhaupt deutlich weniger dieser außerhalb der Gesamtvergütung honorierten Eingriffe incl. ihrer Begleitleistungen durchgeführt werden.

Sollte allerdings letztendlich doch die Operation als letzte und eindeutig indizierte Möglichkeit der Behandlung des Kindes verbleiben, so ist durch die Fachgesellschaften der Chirurgen und Kinderärzte zu konsentieren, welche möglichst schonenden und möglichst vorhauterhaltenden Verfahren zu präferieren wären, um späteren sexuellen Problemen vorzubeugen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Birgit Pabst  
Fachärztin für Anästhesie  
Preetzer Chaussee 77  
24222 Schwentinental