

Kompressionstherapie - was darf die MFA?

Die Kompressionstherapie ist eine **delegierbare Leistung**, die Sie Ihrer MFA übertragen können. Worauf bei der Durchführung und Abrechnung der Kompressionstherapie zu achten ist, erklärt unser Experte Dr. Dr. med. Peter Schlüter.

? Wie wird eine Varikosis behandelt?

Für eine effektive Therapie der **Varikosis** stehen zahlreiche Methoden zur Verfügung, die in unterschiedlichem Ausmaß auch gemeinsam zur Anwendung kommen sollten. Die Therapie fußt auf 5 Säulen:

- Physikalische Maßnahmen,
- Verödung,
- Operation,
- medikamentöse Therapie,
- Kompressionstherapie.

Die Kompressionstherapie ist ein Hauptpfeiler in der Therapie venöser Erkrankungen mitsamt ihren Folgeschäden (chronisch venöse Insuffizienz). Das Grundprinzip liegt in der Verringerung des Venenquerschnitts, der daraus resultierenden Beschleunigung des venösen Blutflusses und der Verminderung der freien Flüssigkeit.

? Welche weiteren Indikationen gibt es für Kompressionstherapie?

Im Bereich der Phlebologie sind die **Hauptindikationen**

der Kompressionstherapie die fortgeschrittene Varikose, die Varikose in der Schwangerschaft, das Ulcus cruris venosum und das Lymphödem. Weiterhin ist die

Nichtärztliche Mitarbeiter dürfen Verbände anlegen sowie die Wundpflege, Injektionen und unterstützende Maßnahmen übernehmen.

Kompressionstherapie anzuwenden nach einer Sklerosierungstherapie, nach endoluminaler oder operativer Therapie, aber auch **präventiv** zur Vermeidung tiefer Beinvenenthrombosen und des postthrombotischen Syndroms.

? Worauf ist bei der Kompressionstherapie zu achten?

Die Kompressionstherapie kann entweder mit Kompressionsverbänden oder mit Kompressionsstrümp-

fen durchgeführt werden. Bei **Kompressionsverbänden** sollte die MFA unbedingt darauf achten, dass der Kompressionsdruck distal bei den Füßen am höchsten ist und nach oben hin kontinuierlich abnimmt. Dadurch wird ein guter venöser Rückfluss gewährleistet. Angepasste **Kompressionsstrümpfe** sind durch die Webetechnik schon so aufgebaut, dass der Kompressionsdruck nach proximal abnimmt.

? Welche Leistungen sind an die MFA delegierbar?

Die Kompressionstherapie als solches gehört zu den **delegierbaren Leistungen**, d. h. der Arzt kann diese Leistung auf eine entsprechend geschulte Mitarbeiterin (MFA) übertragen. Dabei sind verschiedene Rahmenbedingungen zu beachten. Zur Delegierbarkeit von Leistungen haben am 29. August 2008 die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer eine Stellungnahme mit dem Thema „Persönliche Leistungser-



Worauf ist bei der Abrechnung zu achten?

bringung – Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen“ herausgegeben. Danach sind höchstpersönliche Leistungen des Arztes wie die Durchführung der Anamnese, die Indikationsstellung und die Untersuchung des Patienten einschließlich diagnostischer Leistungen nicht delegierbar.

Nichtärztlichen Mitarbeitern dürfen im Rahmen der Kompressionstherapie auch das Anlegen von Verbänden, die Wundpflege, Injektionen und die Diagnostik unterstützende Maßnahmen wie Blutdruckmessungen übertragen werden. Gerade beim *Ulcus cruris varicosum* kann die entsprechende Versorgung dieser komplizierten und vor allem nicht per primam (also sekundär) heilenden Wunde von einer MFA übernommen werden. Im Zusammenhang mit der Abrechnung von delegierten Leistungen ist in jedem Fall darauf zu achten, dass der Leistungsinhalt vollständig erbracht wurde.

Bei gesetzlich Krankenversicherten kann für die Kompressionstherapie nach EBM die GOP 02313 abgerechnet werden. Auf drei Dinge muss die MFA bei der Abrechnung achten:

- ① Auf die **Leistungslegende**, die die Berechnung dieser GOP auf bestimmte Krankheitsbilder beschränkt.
- ② Auf den obligaten **Leistungsinhalt**, der festlegt, welche Leistungen für die korrekte Abrechnung zu erbringen sind.
- ③ Auf die angegebene **Häufigkeit** der Berechnung.

Zu ①: In der Leistungslegende sind die Krankheitsbilder explizit genannt, bei denen die GOP zu erbringen und abzurechnen ist. Es sind dies die „chronisch venöse Insuffizienz“, das „postthrombotische Syndrom“, die „oberflächliche und tiefe Beinvenenthrombose“ und das „Lymphödem“. Die hier aufgeführten Diagnosen sind in den

Abrechnungsunterlagen über die entsprechende ICD-10-GM-verschlüsselte Diagnoseangabe zu dokumentieren.

Zu ②: Der obligate Leistungsinhalt fordert zum einen die Kompressionstherapie und zum anderen die Dokumentation des Beinumfangs an mindestens drei Messpunkten zu Beginn der Behandlung und danach alle vier Wochen. Auf die Dokumentation dieser Befunddaten ist zu achten.

Zu ③: Die Kompressionstherapie kann nach GOP 02313 pro Behandlung zweimal berechnet werden („je Bein, je Sitzung“). Darüber hinaus gibt es jedoch eine Mengenbegrenzung: „Die Gebührenordnungsposition 02313 unterliegt einer Höchstpunktzahl im Behandlungsfall von 4.244 Punkten.“ Umgerechnet ergibt das genau 74 Behandlungen bei einem Patienten im Quartal, die im Behandlungsfall bzw. Arztfall maximal abzurechnen sind.



Dr. Dr. Peter Schlüter
Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren
E-Mail: schluefer@vital-arzt-praxis.de