

# Venen

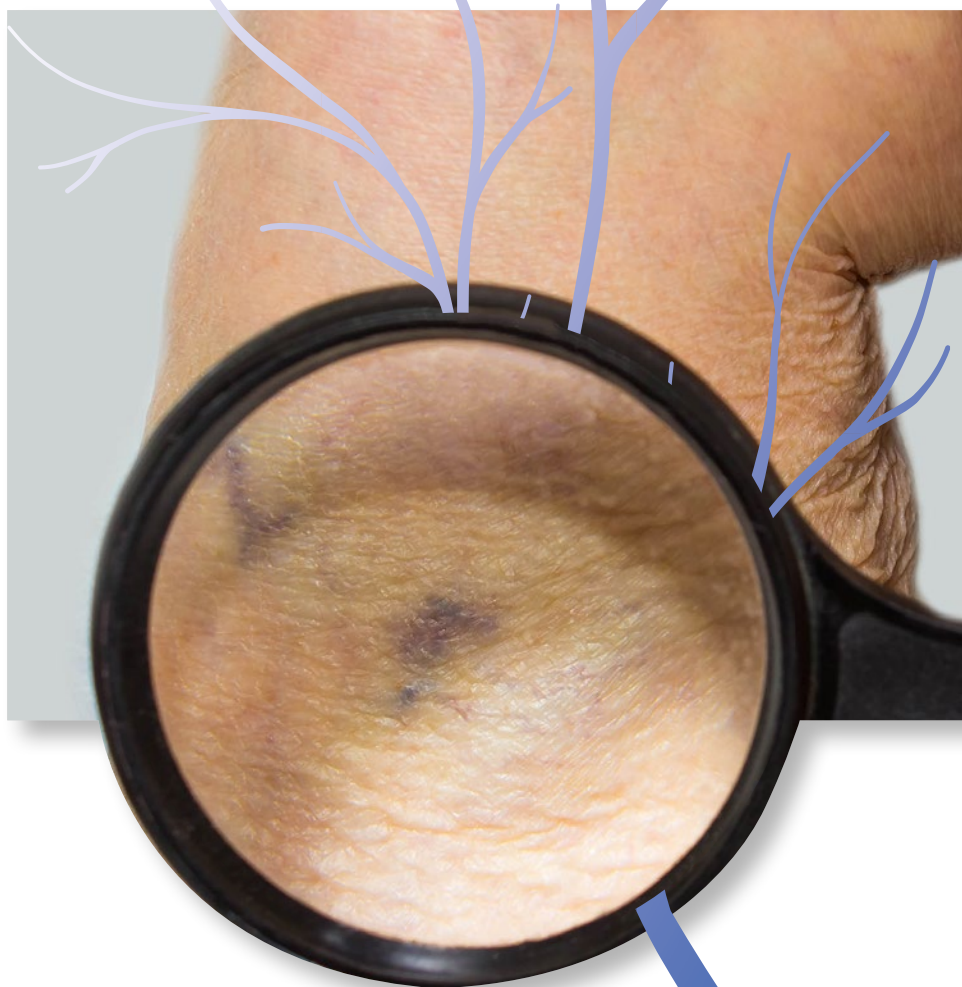
## Phlebologische Leistungen in der Hausarztpraxis

Behandeln Sie Patienten mit Krampfadern? Oder führen Sie spezielle Untersuchungen durch, wenn ein Patient über **Venenbeschwerden** klagt? Dann sollten Sie nachlesen, wie diese Leistungen bei GKV und PKV am besten abzurechnen sind.

Durch die vom Gesetzgeber geforderte Pauschalierung und Zusammenführung von Leistungen, zu Leistungskomplexen bleiben im hausärztlichen Versorgungsbereich nur noch wenige Möglichkeiten spezielle Leistungen abzurechnen. Somit gibt es auch für Leistungen im Rahmen der Phlebologie für den hausärztlichen Versorgungsbereich kaum eine gesonderte Berechnungsmöglichkeit.

### Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen

Verfügt ein Arzt des hausärztlichen Versorgungsbereichs jedoch über die entsprechende **Zusatzbezeichnung** „Phlebologie“, stehen ihm für phlebologische Leistungen die Gebührenordnungspositionen (GOP) des Abschnitts 30.5 des EBM zur Abrechnung zur Verfügung. Hier findet sich mit der GOP 30500 der **Phlebologische Basis-komplex**. Dieser einmal im Behandlungsfall abzurechnende Komplex beinhaltet die Lichtreflexionsrheographie, die Verschlussplethysmographie sowie die dopplersonographische Untersuchung von Venen (und Arterien).





**Dr. Dr. Peter Schlüter**  
 Arzt für Allgemein-  
 medizin und Natur-  
 heilverfahren, E-Mail:  
 schluefer@vital-arzt-  
 praxis.de

Als zweiter Leistungskomplex gehört die GOP 30501 in diesen Abschnitt 30.5 des EBM. Mit dieser Gebühr ist die **Varizenverödung** abzurechnen.

Allerdings ist zu bedenken, dass bei Ansetzen der GOPs 30500 und 30501 automatisch im Gegenzug die GOP 03040, die NäPA-Zuschläge zur GOP 03040 sowie beide Chronikerziffern (GOP 03220, 03221) gestrichen werden.

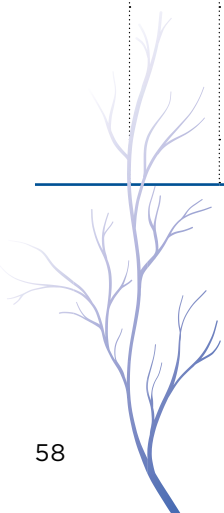
Der Vollständigkeit halber ist hier noch die GOP 33076 für die **sonografische Untersuchung** von Venen zu nennen. Hierfür bedarf es auch einer gesonderten Genehmigung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

**Fachärzte für Innere Medizin**, die sich für die hausärztliche Versorgung entschieden haben, sind durch die Facharztbezeichnung automatisch dazu berechtigt, die GOP des Abschnitts 30.5 Phlebologie abzurechnen. Weiterhin können Fachärzte für Innere Medizin mit **Schwerpunkt Angiologie** phlebologische Leistungen über die Zusatzpauschale Angiologie (GOP 13300) berechnen.



**Tab. 1: Abrechnung der Kompressionstherapie**

BMÄ/E-GO				GOÄ	
GOP	Punkte	Euro	Legende	GO-Nr.	Punkte
02313	57	5,95	Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder beim Lymphödem Obligater Leistungsanteil: → Kompressionstherapie → Dokumentation des Beinumfangs an mindestens drei Messpunkten zu Beginn der Behandlung, danach alle vier Wochen Je Bein, je Sitzung	204	95



### Kompressionstherapie

Die Kompressionstherapie ist wohl die älteste phlebologische Therapieform. Im EBM steht dafür die Gebühr nach GOP 02313 zur Verfügung (Tabelle 1). Bei der Abrechnung

muss unbedingt auf die **Leistungslegende** geachtet werden. Diese begrenzt nämlich die Berechnung der GOP 02313 explizit auf die dort genannten Krankheitsbilder: Chronisch venöse Insuffizienz, postthrombotisches Syndrom, oberflächliche und tiefe Beinvenenthrombosen und/oder Lymphödem. Nur bei Vorliegen mindestens eines der genannten Krankheitsbilder ist diese Leistung berechnungsfähig. Bei der Berechnung der GOP 02313 ist somit unbedingt auf die entsprechende **ICD-10-GM-verschlüsselte Diagnoseangabe** zu achten (Tabelle 2). Die Kompressionstherapie kann pro Behandlung „je Bein, je Sitzung“ berechnet werden, also zweimal pro Sitzung. Beachten Sie hier jedoch die **Mengenbegrenzung**, die sich aus der ersten Anmerkung zur GOP 02313 ergibt. Dort heißt es nämlich: „Die Gebührenordnungsposition 02313 unterliegt einer Höchstpunktzahl im Behandlungsfall von 4.244 Punkten. Der Höchstwert ist auch auf den Arztfall anzuwenden.“ Umgerechnet ergibt das genau 74 Behandlungen im Quartal, die im Behandlungsfall bzw. Arztfall maximal abzurechnen sind.

Nach EBM ist die **intermittierende Kompressionstherapie** unter der GOP 30401 im Abschnitt 30.4 Physikalische Therapie zu finden. Die Berechnung ist hier aber an den



Die sonografische Untersuchung der Venen muss gesondert genehmigt werden.

**Tab. 2: ICD-10-GM-verschlüsselte Diagnosen**

DIAGNOSE	ICD-10-GM
Chronisch venöse Insuffizienz	I87.2
Postthrombotisches Syndrom	I87.0
Oberflächliche Beinvenenthrombosen	I80.0
Tiefe Beinvenenthrombosen	I80.2
Lymphödem	I89.0

Nachweis einer entsprechenden **Qualifikation** (Facharztbezeichnung, Zusatzbezeichnung) gebunden.

### Abrechnung bei Privatpatienten

Sucht man nach diesen Leistungen im Zusammenhang mit der Kompressionstherapie in der GOÄ, so sind als wichtigste GO-Nummer der Verband (GO-Nr. 200), der Kompressionsverband (GO-Nr. 204), die Behandlung sekundär heilender Wunden (GO-Nr. 2006) und die apparative intermittierende Kompressionstherapie (GO-Nr. 525 und 526) zu finden. Für die Kompressionstherapie eines chronisch venösen Ulcus cruris als sekundär heilende Wunde wäre

dann folgende Leistungskombination abzurechnen: GO-Nr. 2006 – 200 – 204. Dazu kommen bei wiederholten Behandlungen noch die Beratung des Patienten nach GO-Nr. 1 und die symptombezogene Untersuchung nach GO-Nr. 5. Werden Nekrosen im Zusammenhang z. B. der Therapie des diabetischen Fußes abgetragen, findet sich im Abschnitt L-Chirurgie der GOÄ die Gebühr nach GO-Nr. 2065.

Die weitere Suche nach Leistungen der Kompressionstherapie führt Sie dann noch zum Abschnitt E Physikalisch-medizinische Leistungen der GOÄ. Hier zumindest gibt es zwei Gebühren speziell für die intermittierende apparative Kompressionstherapie. Die Gebühr nach Nr. 525 rechnen Sie für die intermittierende apparative Kompressionstherapie an einer Extremität ab, die Nr. 526 für die intermittierende apparative Kompressionstherapie an mehreren Extremitäten.

Weitere spezielle **diagnostische Leistungen** finden sich dann noch im Abschnitt F – Innere Medizin der GOÄ. Hier sind vor allem die Venenverschlussplethysmographie (GO-Nr. 641 und 642) sowie die Untersuchungen der peripheren Druck- oder Strömungsmessung (GO-Nr. 643) und die direktionale Ultraschall-doppleruntersuchung nach GO-Nr. 644 zu finden. Für die Ultraschall-doppleruntersuchung als solches sind daneben die Gebühren für die Ultraschalluntersuchung eines oder mehrerer Organe nach den GO-Nrn. 410 und 420 zusätzlich zu berechnen.

Literatur beim Verfasser

Mögliche Interessenkonflikte: Der Autor hat keine deklariert.

ANZEIGE



## Buchvorstellung

„Doktor, ich brauche Ihre Hilfe!“  
Der Patient und sein Hausarzt

Dr. med. Wolf Rüdiger Weisbach

Woran erkenne ich einen guten Hausarzt? Wie kann ich ihn für meine Gesundheit optimal nutzen? Wird mir auch in Zukunft „mein“ Hausarzt erhalten bleiben? Diese und andere Fragen beantwortet Dr. Wolf Rüdiger Weisbach mit großem Sachverstand aus seiner 40-jährigen Tätigkeit als Landarzt, Lehrarzt für Allgemeinmedizin und aufgrund seiner berufspolitischen Erfahrung.

### Bestellung unter:

[www.medizinundmedien.eu/weisbach/bestellen](http://www.medizinundmedien.eu/weisbach/bestellen)

Preis: 18,90 EUR zzgl. Versandkosten

ISBN 978-3-9817921-0-2

### Verlag:

mm medizin + medien Verlag GmbH  
Konrad-Zuse-Platz 8  
81829 München