

Wunden

Kein Honorar verschenken bei der **Wundversorgung**



Achten Sie bei der Abrechnung der primären Wundversorgung auf die Altersgrenzen.

Die **Systematik der Gebühren für die Wundversorgung** ist noch immer nicht hinlänglich bekannt. Werden Leistungsinhalte nicht richtig gelesen bzw. gekannt, wird viel Honorar verschenkt, so Dr. Dr. Peter Schlüter.

? Auf was ist in den Leistungslegenden zu achten?

Es liegt in der Systematik der Gebührenordnungen allgemein, dass die Leistungslegenden genau zu lesen und dabei vor allem die sprachlichen Formulierungen zu beachten sind. Bei der Art der Formulierungen geht es nämlich oft auch um Kleinigkeiten wie zum Beispiel den Singular oder den Plural. Die Gebühren für die so genannten „kleinchirurgischen Eingriffe“ nach den GO-Nrn. 02300 – 02302 lauten: „Kleinchirurgischer Eingriff und/oder primäre Wundversorgung....“ Zum einen wird hier der Singular verwendet, so dass die entsprechenden GOPs bei Versorgung mehrerer Wunden auch mehrfach berechnet werden können.

Die Konjunktion „und/oder“ bedingt, dass alleine schon für die primäre Wundversorgung eine der drei dafür vorgesehenen Gebühren berechnet werden kann.

Was bedeutet eigentlich „Primäre Wundversorgung“?

In der einfachsten Form umfasst diese die Abdeckung einer Wunde ggf. mit Wundreinigung und/oder Desinfektion. Bedeutet: Desinfektion und Pflaster drauf! Das reicht. Dafür können Sie die GO-Nr. 02300 abrechnen. Machen wir ja schon, werden Sie jetzt möglicherweise sagen. Doch schon hier steckt der Teufel im Detail. Während es in der GO-Nr. 02300 „Primäre Wundversorgung“ heißt, steht im obligaten Leistungsanteil der Nr. 02301: „Primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern“. Jetzt müssen die Allgemeinen Bestimmungen her. Darin finden sich auch die Regelungen zur Abrechnung von Gebührenordnungspositionen. In Abschnitt 4.3.5 sind darin auch die Altersgruppen definiert. Danach umfassen Säuglinge, Kleinkinder und Kinder die Altersspanne bis zum vollendeten 12. Lebensjahr.

Das bedeutet, dass bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr schon die GO-Nr. 02301, für die primäre Wundversorgung abzurechnen ist! Das sind bei 129 Punkten immerhin 13,25 Euro. Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, umfasst doch gerade die Patientengruppe, die am häufigsten mit kleineren Wunden jeglicher Art und Herkunft in die Praxis kommen – sei es zum Hausarzt oder zum Kinderarzt. Hier ist für die primäre Wundversorgung schon die Nr. 02301 anzusetzen! Ist ein Wundverschluss in Form einer Naht oder mittels Gewebekleber notwendig, ist ebenfalls die Nr. 02301 anzusetzen. Doch im Zusammenhang mit dem Wundverschluss ist ebenfalls auf die angegebene Altersgrenze zu achten. Denn hier gilt, dass für Patienten, die jünger als 12 Jahre sind, schon die höher bewertete Nr. 02302 berechnet werden kann.

Kurz zusammengefasst rechnen Sie bei Patienten bis zum vollendeten 12. Lebensjahr für die primäre Wundversorgung die GO-Nr. 02301, mit Naht die GO-Nr. 02302 ab. Bei älteren Patienten (12 Jahre oder älter) rechnen Sie die Nr. 02300 für die primäre Wundversorgung ab und die Nr. 02301 falls ein Wundverschluss notwendig wurde.



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

Cave! Die postoperative Wundbehandlung fällt laut Definition nicht unter die primäre Wundversorgung.

Durch die Leistungslegende ist die Art des Wundverschlusses festgelegt. So gilt als Wundverschluss die Naht, oder auch die Verwendung eines Gewebeklebers. Nicht dazu gehört der Wundverschluss mittels Klammerpflaster oder anderer Methoden.

Wie gehe ich mit den unterschiedlichen Ausschlussregelungen um?

Die Ausschlussregelungen der drei Leistungspositionen haben sich seit 2008 mehrfach geändert und stellen sich auch weiterhin der richtigen Abrechnung in den Weg. Bei allen drei Leistungspositionen heißt es: „einmal am Behandlungstag“. Daneben sind aber auch hier die Allgemeinen Bestimmungen zum Abschnitt 2.3 des EBM zu beachten. Diese eröffnen nämlich die Möglichkeit, die Gebührenordnungspositionen nach den GO-Nrn. 02300 bis 02302 auch mehrmals am Behandlungstag abzurechnen. Voraussetzung dafür ist jedoch unabdingbar die Angabe der entsprechenden ICD-10-GM-Kodes, wie es die Allgemeinen Bestimmungen verlangen: „Die Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung – auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal am Behandlungstag – berechnungsfähig“

Was ist bei der postoperativen Wundbehandlung zu tun?

Zu guter Letzt sei noch darauf hingewiesen, dass es sich bei einer postoperativen Wundbehandlung entsprechend der Definition nicht um eine primäre Wundversorgung handelt. Wird also ein Patient nach einem operativen Eingriff in der Praxis zur Wundkontrolle vorstellig, lässt sich dafür keine der GOPs nach den Nrn. 02300 bis 02302 abrechnen. Sollte sich jedoch herausstellen, dass die Operationswunde nicht primär heilt, so wäre für die Versorgung der nicht primär heilenden Wunde die GOP 02310 zu berechnen. Dafür sind drei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte gefordert.