



Helmut Walbert
Allgemeinarzt,
Medizinjournalist und
Betriebswirt Medizin

Ihre Fragen zur Abrechnung und zur wirtschaftlichen Praxisführung beantwortet unser Experte Helmut Walbert, Würzburg.

Rufen Sie an!
Tel. 0 93 1 / 2 99 85 94
donnerstags, 13 bis 15 Uhr
w@lbert.info

Wundversorgung nach Op. abrechnen

? Dr. Claus L., Hausarzt-Internist, Beindersheim, Rheinland-Pfalz: *Sekundäre Wundversorgung, z. B. nach einer Haut-Op., ist in meiner Praxis häufig. Wie rechne ich das korrekt ab? Was ist, wenn die Patienten mehrmals kommen? Oder ist es betriebswirtschaftlich günstiger, wenn ich sie weiterschicke? Allerdings hätte ich gerade gegenüber älteren Patienten ein schlechtes Gewissen, da Chirurgen oder Hautärzte hier nur schwer zu erreichen sind.*

! MMW-Experte Walbert: Erst einmal muss zwischen der postoperativen Versorgung einer Wunde im Sinne einer Nachsorge und der Behandlung einer sekundär heilenden Wunde unterschieden werden. Bei der Nachsorge muss der Operateur,

z. B. der Hautarzt, unmittelbar nach der Op. eine Überweisung an den Nachbarhändler unter Angabe der EBM-Nr. 32600 ausstellen. Diese steht für die postoperative Behandlung durch den Hausarzt. Zum obligaten Leistungsinhalt gehören die Kontrolle und die Besprechung aller Befunde, fakultativ sind noch Verbandwechsel, Anlage, Wechsel

und/oder Ändern immobilisierender Verbände sowie Drainagewechsel oder -entfernung in der Leistung enthalten.

Die Nr. kann nur einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung eines Eingriffs gemäß EBM-Abschnitt 31.2 abgerechnet werden. Deshalb muss der Operateur auf dem Überweisungsschein das Op.-Datum angeben.

Wenn Sie derartige postoperative Versorgungen regelmäßig erbringen, müssen Sie auf der Überweisung bestehen, mit der der Operateur gleichzeitig auf die Leistung verzichtet. Der Patient sollte darauf hingewiesen werden, wenn er sich den Aufwand, den Operateur aufzusuchen, ersparen will.

Nach Ablauf der 21 Tage wird die postoperative Nachsorge dann zur Behandlung einer sekundär heilenden Wunde. ■



Verbandwechsel
beim Hausarzt.

© KLIH49 / Getty Images / iStock

Wer bekommt noch BZ-Teststreifen?

? Dr. I. P., Hausärztin, Bayern: *Blutzuckerteststreifen sind für Diabetiker nur dann verordnungsfähig, wenn diese insulinpflichtig sind. Gibt es Ausnahmen?*

! MMW-Experte Walbert: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie unter Punkt 52 festgehalten,

dass Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, die nicht mit Insulin behandelt werden, Harn- und Blutzuckerteststreifen nicht mehr verordnet bekommen können. An der gleichen Stelle findet man allerdings auch eine Ausnahme, nämlich bei Vorliegen einer instabilen Stoffwechsellage, etwa bei interkurrenten Erkrankungen, bei der Ersteinstellung auf orale Antidiabetika mit hohem

Hypoglykämierisiko oder der Umstellung einer solchen Therapie.

Wichtig für den Regresschutz ist das Einhalten der Höchstmenge: je Behandlungssituation dürfen bis zu 50 Teststreifen verordnet werden! Eine Dokumentation in der Patientenakte ist zwingend erforderlich, damit man die Verordnung später bei einer eventuellen Regressforderung begründen kann. ■