

Hautblase eröffnen – gibt das Honorar?

HOTLINE – 0 93 1 / 2 99 85 94



Helmut Walbert
Allgemeinarzt,
Medizinjournalist
und Betriebswirt
Medizin

Abrechnung kleinchirurgischer Eingriffe

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

Telefon:
0 93 1 / 2 99 85 94
Jeden Donnerstag,
13 bis 15 Uhr

E-Mail:
w@lbert.info

Dr. P. G., Hausarzt, Westfalen-Lippe: Kann ich die Eröffnung einer Hautblase nach EBM abrechnen?

MMW-Experte Walbert: Im allgemeinen Teil des EBM-Abschnitts 2.3 heißt es, dass kleinchirurgische Eingriffe „die Eröffnung von Haut und/oder Schleimhaut bzw. eine primäre Wundversorgung“ voraussetzen. Damit ist die Eröffnung einer Blase eingeschlossen. Die Nr. 02 300 umfasst aber auch die Er-



Da wollte der Patient nicht selbst reinstechen.

öffnung von Akneknoten und Milien oder die Stichinzision eines Hämatoms. Die größeren Eingriffe nach den Nrn. 02 301 und 02 302 sind in der gleichen Sitzung nur dann berechenbar, wenn mehrere verschiedene frische Wunden versorgt werden. Hier sind dann die Lokalisationen zur Begründung zu dokumentieren. Bei Patienten bis zum vollendeten 12. Lebensjahr kann auch für die einfachsten Eingriffe die Nr. 02 301 abgerechnet werden.

Die Entfernung oder Kryotherapie von Warzen kann in der Regel nicht mehr gesondert abgerechnet werden. Erst ab fünf Warzen kann Nr. 02 301 berechnet werden. Auch hier sollte der Arzt die Lokalisationen dokumentieren.

Betreut der Hausarzt einen ambulant operierten Patienten nach und rechnet die Nr. 31 600 ab, sind bei diesem Patienten 21 Tage lang die Nrn. 02 300–02 310 nicht berechnungsfähig. Kleine, nicht dringliche Eingriffe sollten dann auf die Zeit nach der „Sperrfrist“ verschoben werden.

Hämorrhoiden-Sprechstunde in der Hausarztpraxis

Dr. P. H., Hausarzt-Internist, Nordrhein: An der Klinik habe ich in einer Proktologie-Sprechstunde gearbeitet. Nun möchte ich insbesondere die Behandlung von Hämorrhoiden in unserer Praxis einführen. Was muss ich dabei beachten?

MMW-Experte Walbert: Die Proktologie ist im EBM im Hausarztkapitel nur mit der prokto-/rektoskopischen Untersuchung nach Nr. 03 331 (10,33 Euro) abgebildet. Weitere Leistungen wie die Polypentfernung oder die Behandlung von Hämorrhoiden finden sich im Abschnitt

30.6, Proktologie. Dort findet sich die Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie nach Nr. 30 600, die im Prinzip sachliche Voraussetzung für die Behandlung von Hämorrhoiden ist und maßgeblich zur Kostendeckung beiträgt.

In der Präambel des Abschnitts steht allerdings einschränkend, dass Allgemeinmediziner die Nr. nur abrechnen können, wenn sie einen durch die KV genehmigten Versorgungsschwerpunkt nachweisen können. Diese Anerkennung müssen Sie also beantragen. Lehnt die KV die Genehmigung ab, bleibt Ihnen

nur die Nr. 03 331, was den Anspruch, eine Hämorrhoiden-Behandlung anzubieten, untergraben würde. Bei einer Beschränkung auf die Diagnostik ohne Vergütung therapeutischer Leistungen wie der Verödung stehen der Aufwand und die Kosten in keinem wirtschaftlich vertretbaren Verhältnis zur Vergütung. Sollte die Praxis allerdings einen hohen Anteil an Privatpatienten haben, die diese Leistung in Anspruch nähmen, müsste erneut gerechnet werden. In der GOÄ dürfen die therapeutischen Leistungen unbeschränkt abgerechnet werden.