

## EBM-Tipps

## Kompressionstherapie

Schätzungsweise rund zwei bis drei Millionen Patienten leiden in Deutschland an „offenen Wunden“, bei 60–80% handelt es sich um Ulcera cruris. Basis der Therapie und Rezidivprophylaxe ist die Kompressionstherapie. Nachfolgend wird die Abrechnung der Kompressionstherapie nach dem EBM erläutert.

## EBM-Positionen

Im jetzigen EBM findet sich für die Kompressionstherapie nur noch die Nr. 02313, wobei die Ausführungsart der Kompressionstherapie nicht näher definiert ist. Festgelegt ist nur, dass diese Leistung bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder beim Lymphödem berechnet werden kann. Obligater Leistungsinhalt ist neben der Kompressionstherapie die Dokumentation des Beinumfangs an mindestens drei Messpunkten zu Beginn der Behandlung, danach alle vier Wochen.

Die Abrechnung der Nr. 02313 unterliegt einer Höchstwertregelung von 12.000 Punkten je Behandlungsfall. Bei der Bewertung mit 160 Punkten (entspricht 5,66 €) wird die Kompressionstherapie bei einem Patienten im Laufe eines Quartals höchstens 75 Mal vergütet, bei häufigerer Abrechnung erfolgt keine zusätzliche Vergütung.

## Abrechnungsausschlüsse

Die Kompressionstherapie nach Nr. 02313 ist nicht neben der Ulkusbehandlung nach 02310, der Behandlung des diabetischen Fußes nach Nr. 02311, neben Verbänden nach Nr. 02350, nicht neben den Nummern 07340, 10330 und

18340 aus den Facharztkapiteln und nicht neben der Verordnung von Varizen nach Nr. 30501 berechnungsfähig. Hinweis: „Nicht neben“ bedeutet, dass diese Positionen nur im Rahmen derselben Konsultation nicht neben der Nr. 02313 berechnet werden können, wohl aber anlässlich anderer Arzt-Patienten-Kontakte. Die Nr. 02313 kann aber im Rahmen derselben Konsultation neben der Behandlung chronisch venöser Ulzera nach Nr. 02312 berechnet werden und auch neben dem phlebologischen Basiskomplex nach Nr. 30500.

## Geforderter Leistungsinhalt

Die Dokumentation des Beinumfangs an mindestens drei Messpunkten zu Beginn der Behandlung und danach alle vier Wochen ist neben der Kompressionstherapie obligater Leistungsinhalt.

Was allerdings unter „Kompressionstherapie“ zu verstehen ist, das ist im EBM nicht näher ausgeführt. Somit sind verschiedene Ausführungen der Kompressionstherapie nach Nr. 02313 berechnungsfähig. Dabei kann es sich auch um eine intermittierende pneumatische Kompression (IPK) handeln. Bevorzugt werden heute, solange ein Ulcus cruris persistent ist, Kompressionsverbände mit Kurzzugbandagen. Durch eine spezielle maschinelle Kettelung wird bei den unelastischen bzw. ausschließlich textilelastischen Kurzzugbandagen (kein Zusatz von Gummifäden) ein relativ hoher Arbeitsdruck und ein geringer Ruhedruck erzielt. Kurzzugbandagen eignen sich deswegen besonders für mobile Patienten. Langzugbandagen dagegen erzeugen in der Regel einen höheren Ruhedruck, jedoch einen geringeren Arbeitsdruck. Ebenso stehen spezielle Ulkuskompressionsstrumpfsysteme zur Verfügung.

Da in der Leistungslegende zu Nr. 02313 nicht näher definiert ist, welche Ausführungsart die „Kompressionstherapie“ beinhaltet, ist diese Position auch berechnungsfähig, wenn manuell mit speziellen Wickeltechniken eine Kompressionstherapie erbracht wird.

Hinweis: Wird die IPK ohne Messung des Beinumfangs bzw. bei Patienten durchgeführt, bei denen keine der für die Berechnung der Nr. 02313 geforderten Diagnosen vorliegt, ist die Nr. 30401 (95 Punkte, 3,36 €) abzurechnen.

## Weitere Verbände

Weitere einfache Verbände, die häufig auch bei Patienten mit Ulcera cruris erforderlich sind, sind nicht gesondert berechnungsfähig, diese sind mit der Berechnung einer Versicherten- bzw. Grundpauschale abgegolten. Ausnahme: Gelegentlich wird zur Behandlung von Ulcera cruris ein Zinkleimverband erforderlich. Dafür kann die Nr. 02350 EBM abgerechnet werden, wenn mit dem Zinkleimverband mindestens ein großes Gelenk, z.B. das Sprunggelenk, ruhiggestellt wird.

## Fazit

- Obligate Leistungsinhalte der Nr. 02313: Kompressionstherapie und Dokumentation des Beinumfangs an mindestens drei Messpunkten zu Beginn und alle vier Wochen
- Nr. 02313: Je Bein/je Sitzung berechnungsfähig, somit auch zweimal bei einer Konsultation
- Nr. 02313: Höchstpunktzahl im Behandlungsfall 12.000 Punkte
- Berechnungsausschlüsse der Nr. 02313 beachten, nicht ausgeschlossen neben Nr. 02312
- Berechnungsausschlüsse der Nr. 02313 gelten nur „nicht neben“ und damit nicht für verschiedene Konsultationen.
- Ausführungsart der Kompressionstherapie ist in Nr. 02313 nicht beschrieben, verschiedene Techniken der Kompressionstherapie sind somit nach Nr. 02313 berechnungsfähig.