



EBM-Tipp

Lymphödem: Abrechnung nach dem EBM

Für die Abrechnung mechanischer Behandlungen von Lymphödemen kommen nach dem EBM vornehmlich drei Positionen infrage:

- 30400 Manuelle Lymphdrainage, 210 Punkte, 7,43 Euro
- 30401 Intermittierende pneumatische Kompressions-therapie, je Bein, je Sitzung 95 Punkte, 3,36 Euro
- 02313 Kompressionstherapie, 160 Punkte, 5,66 Euro

Details zur Abrechnung

Manuelle Lymphdrainage (MLD) nach Nr. 30400: Unabhängig vom Umfang der durchgeführten MLD ist die Nr. 30400 bei einem Patienten nur einmal pro Tag berechnungsfähig. Neben der intermittierenden pneumatischen Kompressionstherapie (IPK) nach Nr. 30401 und neben weiteren medizinisch-physikalischen Leistungen ist die Berechnung der Nr. 30400 ausgeschlossen. Der Ausschluss „nicht neben“ bedeutet, dass diese Positionen nur im Rahmen derselben Konsultation nicht nebeneinander berechnet werden können, wohl aber anlässlich verschiedener Behandlungstermine im Quartal.

IPK nach Nr. 30401: Die Leistungsposition 30401 ist je Bein und je Sitzung berechnungsfähig, damit bei der Behandlung beider Beine zweimal nebeneinander. Sind mehrere Behandlungen im Laufe des Quartals erforderlich, ist die Nr. 30401 entsprechend häufig berechnungsfähig.

Kompressionstherapie (KT) nach Nr. 02313: Bei Abrechnung der KT nach Nr. 02313 ist die obligat geforderte Dokumentation zu beachten: Der Beinumfang muss an mindestens drei Messpunkten zu Beginn der Behandlung bestimmt werden, danach alle vier Wochen. Wie die IPK nach Nr. 30401 ist die KT nach Nr. 02313 je Bein und je Sitzung berechnungs-

fähig, allerdings mit Begrenzung durch eine Höchstpunktzahl. Bei einem Patienten kann diese Position im Laufe eines Quartals bis zum Höchstwert von 12.000 Punkten abgerechnet werden, das entspricht 75-mal der Berechnung der Nr. 02313. Neben der MLD nach Nr. 30400 und der IPK nach Nr. 30401 ist die Berechnung der KT nach Nr. 02313 nicht ausgeschlossen. Das wird dem Behandlungsablauf insofern gerecht, als häufig nach Durchführung einer MLD (30400) bzw. nach einer IPK (30401) die weitere Behandlung mit speziellen Kompressionsverbänden (02313) durchgeführt wird.

Während die KT nach Nr. 02313 von allen Vertragsärzten abgerechnet werden kann, in deren Fachgebiet die Behandlung von Lymphödemen fällt, somit insbesondere auch von Allgemeinärzten, können die MLD nach Nr. 30400 und die IPK nach Nr. 30401 nur von bestimmten Gebietsärzten abgerechnet werden: Die Nr. 30401 von Dermatologen und Internisten mit dem Schwerpunkt Angiologie, die Nrn. 30400 und 30401 von verschiedenen Fachärzten, so von Orthopäden, Chirurgen und Ärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin bzw. von Ärzten mit der zusätzlichen Weiterbildung Physikalische Therapie und/oder Chirotherapie. Andere Ärzte können diese Positionen nur berechnen, wenn diese Leistungen durch einen staatlich geprüften qualifizierten Mitarbeiter (Masseur, Physiotherapeut) in der Praxis erbracht werden.

Ausschluss der fachärztlichen Grundversorgung

Zum 1. Oktober 2013 werden die Arztgruppen des fachärztlichen Versorgungsbereichs in solche eingeteilt, die der fachärztlichen Grundversorgung zugerechnet werden und solche, bei denen dies nicht der Fall ist. Behandlungen von Lymphödemen werden meist von Chirurgen, Gynäkologen, Hautärzten, fachärztlichen Internisten, Orthopäden und Ärzten für physikalische und rehabilitative Medizin erbracht. Diese Arztgruppen sind alle der fachärztlichen Grundversorgung zugeordnet und erhalten zusätzlich zur Grundpauschale einen Zuschlag – je nach Fachgebiet – zwischen 1,30 und 6,00 Euro pro Patient und Quartal. **Aber:** Werden bestimmte Spezialleistungen abgerechnet, entfällt dieser Zuschlag bei den betreffenden Patienten, so auch bei Abrechnung der MLD nach Nr. 30400 und der IPK nach Nr. 30401, nicht dagegen bei Abrechnung der KT nach Nr. 02313. **Wichtig:** Der Abrechnungsausschluss gilt für den Behandlungsfall und damit auch für Gemeinschaftspraxen. Rechnet somit z.B. in einer Gemeinschaftspraxis einer der beteiligten Ärzte (egal welcher) eine Leistung aus dem sogenannten KO-Katalog ab, erhält keiner der Ärzte der Gemeinschaftspraxis den Zuschlag zur Grundpauschale. Fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt, so auch Angiologen, sind nicht der fachärztlichen Grundversorgung zugeordnet und erhalten keinen Zuschlag zu ihrer Grundpauschale.

Fazit

- Manuelle Lymphdrainage nach Nr. 30400 und intermittierende pneumatische Kompressionstherapie nach Nr. 30401 sind nur für Fachärzte mit besonderer Qualifikation berechnungsfähig.
- Manuelle Lymphdrainage nach Nr. 30400 ist nur einmal pro Tag und Patient berechnungsfähig.
- IPK nach Nr. 30401 ist je Bein und je Sitzung ohne Mengenbegrenzung berechnungsfähig.
- Kompressionstherapie nach Nr. 02313 ist für alle Gebietsärzte berechnungsfähig, je Bein und je Sitzung.
- Höchstwert pro Patient und Quartal für die Nr. 02313 sind 12000 Punkte, das entspricht 75-mal Abrechnung Nr. 02313.
- Die Nrn. 30400 und 30401 sind in einer Konsultation nicht nebeneinander berechnungsfähig.
- Kompressionstherapie nach Nr. 02313 ist neben Nr. 30400 oder Nr. 30401 berechnungsfähig.
- Die Nrn. 30400 und 30401 schließen die Vergütung der fachärztlichen Grundversorgung im Behandlungsfall aus.