



## EBM-Tipp

# Phlebologie: Abrechnung mit Tücken!

Das Kapitel 35.1 des EBM beinhaltet die Phlebologie mit den Positionen 30500 und 30501, berechnungsfähig nur für Hautärzte, Chirurgen, Internisten und Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung Phlebologie. Von den hausärztlich tätigen Allgemeinärzten haben nur etwa dreihundert diese Zusatzbezeichnung.

Wichtig: Fachärzte für Innere Medizin haben immer die Berechtigung zur Abrechnung der phlebologischen Leistungspositionen, auch die mehr als 10.000 hausärztlich tätigen Internisten können die Positionen des Kapitels 30.5 EBM abrechnen.

### Phlebologie beim (internistischen) Hausarzt

Hausärzte, die phlebologische Leistungen aus Kapitel 30.5 erbringen – das sind vornehmlich hausärztlich tätige Internisten – haben bei Abrechnung einige Fallstricke zu beachten: Die in der Regel begleitend durchgeführte CW-Dopplersonographie nach Nr. 33061 (108 Punkte/10,94 Euro) kann in demselben Quartal nicht neben dem phlebologischen Basiskomplex 30500 (164 Punkte/16,61 Euro) berechnet werden. Und ganz wichtig: Bei Berechnung der phlebologischen Positionen 30500 oder 30501 entfallen die Hausarztzuschale 03040 (144 Punkte/14,59 Euro) und auch die Chronikerzuschalen 03220 oder 03221, falls diese Positionen bei demselben Patienten berechnet werden könnten (Nr. 03220, 130 Punkte/13,17 Euro, Nr. 03221, 150 Punkte/15,20 Euro).

### Fazit

- Alle Internisten, auch Hausarzt-Internisten, können die phlebologischen Positionen 30500 und 30501 abrechnen, außerdem Hautärzte und Chirurgen sowie Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Phlebologie.
- Berechnen Hausärzte den Basiskomplex 30500 oder die Varizenverödung nach 30501, entfallen die Hausarztzuschale 03040 und die Chronikerzuschalen 03220 und 03221.
- Der CW-Doppler 33061 schließt die Hausarztzuschale und die Chronikerzuschalen nicht aus.
- Empfehlung für Hausärzte: Den Basiskomplex 30500 nicht berechnen und stattdessen den CW-Doppler 33061, die Hausarztzuschale 03040 und gegebenenfalls eine der Chronikerzuschalen 03220 oder 03221.
- In demselben Quartal kann der Basiskomplex 30500 nicht neben dem CW-Doppler 33061 berechnet werden.
- Ärzten des fachärztlichen Versorgungsbereichs wird die Zuschale für die fachärztliche Grundversorgung nicht gewährt, wenn eine der Positionen 30500 oder 30501 oder der CW-Doppler 33061 berechnet werden.

Empfehlung: Wird eine Verschlussplethysmographie oder eine Lichtreflexionsreographie (LRR) und eine CW-Dopplersonographie durchgeführt, muss der Basiskomplex Nummer 30500 berechnet werden. Wird aber lediglich eine Doppler-



FOTO: KZENON - FOTOLIA.COM

sonographie der Beingefäße durchgeführt und keine Verschlussplethysmographie oder LRR, sind die obligaten Leistungsinhalte der Nummer 30500 nicht erfüllt, die Position kann nicht berechnet werden, wohl aber der CW-Doppler der Beingefäße nach Nummer 33061, und gegebenenfalls kann der CW-Doppler nach Nummer 33061 auch mehrfach im Quartal berechnet werden. Und: Die Hausarztzuschale 03040 und die Chronikerzuschalen 03220 und 03221 werden vergütet.

Hausärztlich tätige Internisten und Allgemeinärzte mit der Zusatzbezeichnung Phlebologie dürften somit wenig Neigung verspüren, die 30500 abzurechnen, da mit der Hausarztzuschale, den Chronikerzuschalen und der Dopplersonographie 33061 ein deutlich höheres Honorar erzielt wird.

### Phlebologie im fachärztlichen Versorgungsbereich

Hautärzte, Chirurgen und Internisten des fachärztlichen Versorgungsbereichs – auch solche mit Schwerpunktbezeichnungen – können die phlebologischen Positionen abrechnen ebenso andere Ärzte des fachärztlichen Versorgungsbereichs mit der Zusatzbezeichnung Phlebologie.

Aber: Bei Abrechnung der Positionen 30500 und 30501 oder des CW-Dopplers nach 33061 entfällt die Vergütung der Zuschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG), bei Hautärzten 18 Punkte/1,82 Euro, bei Chirurgen 32 Punkte/3,24 Euro und bei fachärztlichen Internisten ohne Schwerpunkt 41 Punkte/4,15 Euro. Fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt sind davon nicht betroffen, weil diesen die PFG nicht vergütet wird. Die PFG entfällt auch, wenn eine Duplexsonographie nach Nr. 33072 abgerechnet wird.