



Alle Tipps mit Stichwort-Suchfunktion  
und Archiv finden Sie auch unter  
[www.abrechnungstipps.de](http://www.abrechnungstipps.de) – kostenlos!

## IGeL-Tipp

# Zum Frühjahr schöne Beine: Entfernung von Besenreisern

Die Sommerbräune ist verblasst und Besenreiser fallen wieder stärker auf. Jetzt entschließen sich Patienten, meist Frauen, ihre Besenreiser endlich beseitigen zu lassen. Zumal, weil die Behandlung im Winter weniger störend ist.

Manche Patienten meinen, es handele sich doch schließlich um „Krampfadern“, und deshalb müsse die Krankenkasse die Behandlung zahlen. Tatsächlich kann die Erstkonsultation, einschließlich der Abklärung einer höhergradigen Varikosis und dem Ausschluss eventuell ursächlicher Erkrankungen (z.B. einer Stoffwechselerkrankung) und der Aufklärung darüber, dass es sich um keine „Krankheit“ im Sinne der Sozialversicherung, sondern um ein ästhetisches Problem handelt, zu Lasten der GKV erfolgen. Weiter geht es dann aber als IGeL-Leistungen. Das gilt im Grunde genommen auch für Privatversicherte. Zwar wird von den Versicherungen und Beihilfen oft problemlos erstattet, seltener aber, wenn als Diagnose lediglich „Besenreiser“ in der Rechnung steht. Davon, durch entsprechende Diagnoseangaben die Erstattung „zu sichern“, muss eindeutig abgeraten werden. Korrekt ist, privat versicherte Patienten darüber zu informieren, dass eine Erstattung nicht garantiert ist.

Neben der Aufklärung über das anzuwendende Behandlungsverfahren und eventuelle Risiken (z.B. evtl. bleibende Hautpigmentierungen) ist selbstverständlich zu der Besenreiser-Behandlung, wie bei allen IGeL-Leistungen, ein schriftlicher Behandlungsvertrag mit Kostenaufklärung (IGeL-Behandlungsvertrag) zu schließen. Das sollte man auch bei privat versicherten Patienten schriftlich und mit Kostenangaben machen, denn wenn die Patientin/der Patient mit dem Ergebnis nicht zufrieden sein sollte, könnte sich eventuell darauf berufen werden, dass § 630c BGB diese Information fordert und die Zahlung verweigert bzw. das Honorar zurückgefordert werden.

### Abrechnung

Als Behandlungsverfahren kommen im Wesentlichen die Sklerosierungstherapie, die Lasertherapie, die Applikation von Radiofrequenzwellen und bei größeren Besenreisern gegebenenfalls die Kombination mit Mini-Phlebektomien zur Anwendung. Entsprechend unterschiedlich sind auch die zum Ansatz kommenden GOÄ-Ziffern.

Für die Sklerosierungsbehandlung sieht die GOÄ die Nr. 764 vor, diese ist je Sitzung berechenbar. Wenn die Behandlung an beiden Beinen in einer Sitzung erfolgt, ist Nr. 764 GOÄ zweimal berechenbar. Das ist zwar nicht unumstritten, da vor der Behandlung die anzusetzenden Ziffern und Kosten benannt werden und kein Kostenträger die Rechnung prüft, sind Widersprüche kaum zu erwarten. Alternativ kann Nr. 764 GOÄ einmal, dann mit höherem Faktor (bis 3,5-fach) berechnet werden.

Laserbehandlung können nach den Analogempfehlungen der BÄK zur dermatologischen Lasertherapie berechnet werden.

Diese sind, falls nicht schon bekannt, bei der BÄK im Internet nach Stichwortsuche leicht auffindbar. Bei der Preisgestaltung hat man einen weiten Spielraum. Vor allem durch entsprechende Wahl des Steigerungsfaktors, aber auch, ob man zu Nr. 2440 GOÄ analog den Zuschlag nach 444 GOÄ (ambulante Operation) berechnet oder nicht. Letztlich muss man den Preis auch in Orientierung am „Marktüblichen“ bilden.

Das Verfahren der Applikation von Radiofrequenzwellen kann ebenfalls in Anlehnung an die Analogempfehlungen der BÄK zur Lasertherapie berechnet werden. Alternativ kann zum Beispiel mit der Nr. 706 GOÄ (Licht- oder Laserkoagulation(en), je Sitzung, 34,97 € bis 122,40 €) abgerechnet werden.

Mini-Phlebektomien kann man mit der Nr. 2890 GOÄ (isolierte Seitenastextirpation) berechnen. Dabei sollte jedoch auf eine angemessene Preisbildung geachtet werden. Die Berechnung jeder einzelnen Mini-Phlebektomie würde die Behandlung bei Vielfachansatz sehr teuer machen. Gängig ist zum Beispiel die je einmalige Berechnung für den Oberschenkel und die Regionen der V. saphena magna und parva.

Verbände sind eigenständig berechenbare Leistungen. Allerdings ist der Verband nach Nr. 200 GOÄ nicht neben operativen Leistungen und Injektionen berechenbar. Kein Ausschluss besteht zur Nr. 204 GOÄ (Kompressionsverband). Selbstverständlich sind gegebenenfalls berechenbare Sachkosten und die bei Nachbehandlung erfolgen Beratungen und Untersuchungen nicht zu vergessen.



FOTO: © MICHAL LUDWICZAK - FOTOLIA.COM

### Fazit

- Erstberatung und Untersuchungen zum Ausschluss eventuell verursachender Erkrankungen sowie die Abklärung einer höhergradigen Varikosis sind zu Lasten der GKV möglich.
- Auch bei privat versicherten Patienten fällt die Behandlung von Besenreisern nicht unter die Erstattungspflicht der Versicherung bzw. Beihilfe. Vorsichtshalber sollten die Patienten über die Höhe der Kosten und dass die Behandlung von Besenreisern von ihrem Kostenträger eventuell nicht erstattet wird, schriftlich informiert werden.
- Die Abrechnung erfolgt je nach dem angewandten Verfahren. Gängige GOÄ-Ziffern zu Sklerosierung, Radiofrequenzwellenapplikation, Laseranwendung und Mini-Phlebektomien sind im Beitrag angeführt.
- Letztlich wird der Preis nicht nur von der anzusetzenden Ziffer, sondern durch das bestimmt, was angemessen und marktüblich ist.