



EBM-Tipp

Thrombose: Abrechnung von Diagnostik und Behandlung nach EBM

Ewa 0,1 % der Gesamtbevölkerung sind pro Jahr erstmalig von einer tiefen Venenthrombose betroffen, alters- und geschlechtsabhängig sowie im Zusammenhang mit bestimmten Erkrankungen liegt der Prozentsatz deutlich höher. Jahr für Jahr ergeben sich damit circa 100.000 neue Behandlungsfälle wegen einer Thrombose, die bereits diagnostizierten Fälle bedürfen in der Regel einer weiteren Behandlung, sodass sich mit der Diagnose „Thrombose“ insgesamt ein erhebliches Patientenkontingent ergibt.

Diagnostik

Bei Verdacht auf das Vorliegen einer Thrombose ist die primäre Untersuchung mit der Berechnung einer Versicherten-/Grundpauschale abgegolten. Zumeist sind die klinischen Symptome relativ zielweisend für die Diagnose „Thrombose“, zur Verifizierung werden spezifische Laborbestimmungen durchgeführt.

Labordiagnostik

Das Kapitel 32.2 des EBM mit den Labor-Basisuntersuchungen beinhaltet Positionen, die von allen Vertragsärzten ohne KV-Genehmigung im Rahmen der Thrombosedagnostik abgerechnet werden können.

32027/15,30 Euro: Die Bestimmung von D-Dimer nach 32027 muss in der Vertragsarztpraxis erbracht werden, eine Überweisung an eine Laborgemeinschaft oder einen Laborarzt ist nicht zulässig, ebenso nicht die Erbringung mittels trägergebundener Reagenzien. Die D-Dimer-Bestimmung muss innerhalb einer Stunde nach Materialentnahme erfolgt sein. Hinweis: Bei der Abrechnung der 32027 ist die Uhrzeit der Materialentnahme und des Vorliegens des Ergebnisses nicht anzugeben, mit der Abrechnung der 32027 dokumentiert der Arzt, dass diese Vorgaben erfüllt sind.

32117/4,60 Euro: Der quantitative Nachweis von Fibrinmonomeren nach 32117 ergänzt die Thrombosedagnostik. Neben der 32027, das heißt im Rahmen derselben Konsultation (am selben Behandlungstag), ist die 32117 nicht berechnungsfähig, wohl aber anlässlich anderer Konsultationen. Eine Begrenzung der Häufigkeit der Abrechnung der 32027 oder der 32117 sieht der EBM nicht vor, abhängig von der Indikation sind diese Positionen somit häufiger bei demselben Patienten berechnungsfähig.

Behandlung

Die Basisbehandlung von Thrombosen ist die Kompressionstherapie, abzurechnen je Bein und je Sitzung mit 02313 EBM (57 Punkte/5,95 Euro). In der Leistungsbeschreibung zu 02313 ist nicht festgelegt, in welcher Form und mit welchem

Anpressdruck die Kompressionstherapie durchzuführen ist. Wird zusätzlich ein Zinkleimverband mit Ruhigstellung mindestens eines großen Gelenkes durchgeführt, kann dieser mit 02350 (106 Punkte/11,06 Euro) abgerechnet werden, allerdings nicht neben der 02313, wohl aber anlässlich anderer Konsultationen (an anderen Behandlungstagen). Für die häufig länger dauernde Betreuung von Thrombosepatienten ergeben sich für die damit betrauten Fachgebietsärzte keine besonderen Abrechnungsmöglichkeiten. Ärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs könnten allenfalls Erörterungen von mehr als zehn Minuten Dauer mit 03230 abrechnen, dauert die Betreuung länger als vier Quartale auch die Chronikerpositionen 03220 /03221.

Hinweis: Wird eine Thrombose mit einer oralen Antikoagulationstherapie behandelt, ist die Labor-Ausnahmekennziffer 32015 anzugeben. Alle in den mit der 32015 gekennzeichneten Fällen abgerechneten Laborleistungen werden nicht auf das Laborbudget angerechnet, egal ob die Bestimmungen im Rahmen der Thrombosebehandlung oder im Zusammenhang mit begleitenden anderen Erkrankungen erbracht wurden. Aber: Die Ausnahmekennziffer 32015 sollte, wie die anderen Ausnahmekennziffern auch, nur angegeben werden, wenn bei dem betreffenden Patienten im aktuellen Quartal Laborbestimmungen erbracht und abgerechnet werden, da mit der Angabe einer Ausnahmekennziffer für diesen Fall der Laborbonus nicht gewährt wird. Für internistische Angiologen sind das allerdings nur neun Punkte, für Hausärzte immerhin 17. Und: Wird keine Antikoagulationstherapie durchgeführt, hat der Patient aber eine andere Erkrankung, die zur Angabe einer Ausnahmekennziffer berechtigt, zum Beispiel 32022 für Diabetes, werden auch die im Rahmen der Thrombosedagnostik abgerechneten Laborleistungen nicht auf das Laborbudget angerechnet.



FOTO: © HRHANA - SHUTTERSTOCK

Fazit

- Die Erstuntersuchung bei Verdacht auf Thrombose ist mit der Versicherten-/Grundpauschale abgegolten.
- D-Dimer nach 32027 nur in der Praxis, nicht mittels trägergebundener Reagenzien, Ergebnis muss eine Stunde nach Materialentnahme vorliegen.
- Fibrinmonomere nach 32117, nicht neben 32027.
- Bei Antikoagulationstherapie Ausnahmekennziffer 32015 angeben.