

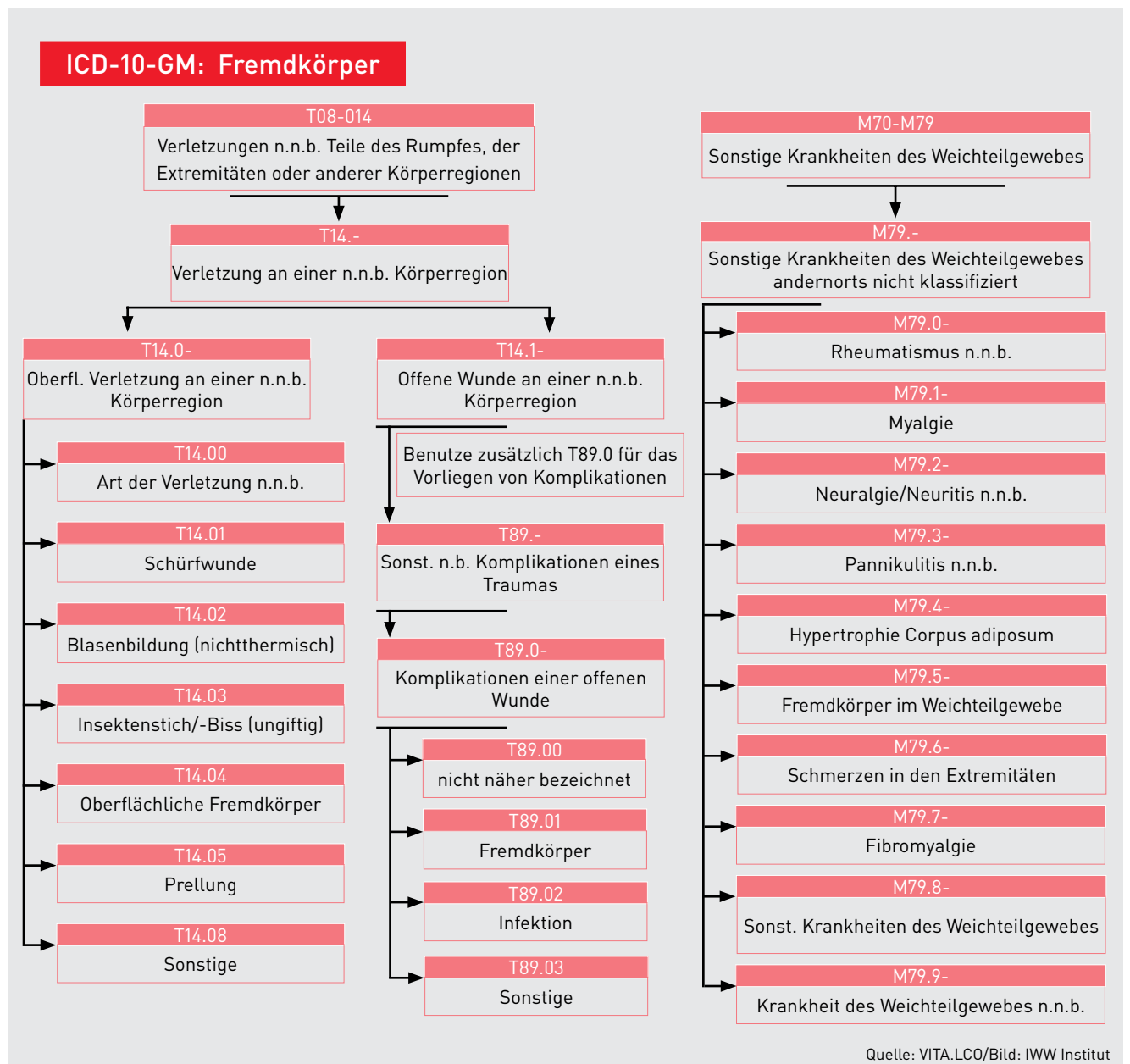
ABC DER ABRECHNUNG

„F“ – Fremdkörperverletzung als Arbeitsunfall

von Dr. Dr. med. Peter Schlüter, Reilingen, www.vita-lco.de



Die Entfernung von Fremdkörpern in der Körperoberfläche werden in den Gebührenordnungen unterschiedlich abgerechnet. In der GOÄ finden sich für die Entfernung von Fremdkörpern zwei Leistungspositionen, die Nrn. 2009 und 2010. Die UV-GOÄ kennt ebenfalls die zwei Gebühren nach den Nrn. 2009 und 2010 für die Entfernung von Fremdkörpern. Im EBM wird die Entfernung von Fremdkörpern nach Nr. 02301 abgerechnet.



Alles, was operativ entfernt werden muss, sitzt tief

Fremdkörperentfernung nach GOÄ und UV-GOÄ ist zuschlagsberechtigt!

Tiefsitzender Splitter nach Arbeitsunfall

Oberflächlich oder tiefsitzend?

Bei der Differenzierung der beiden Gebühren (Nrn. 2009 und 2010 GOÄ) kommt es darauf an, ob es ein oberflächlicher oder ein tiefsitzender Fremdkörper ist. Oberflächlich bedeutet unter der Oberfläche der Haut. Dabei kann sich der Fremdkörper durchaus noch in der Haut selbst befinden. Er kann auch teilweise noch aus der Haut heraus schauen, wie zum Beispiel ein Dorn oder ein Holzsplitter. Die Differenzierung „oberflächlich – tiefsitzend“ kann auf verschiedenen Wegen vorgenommen werden. So wird ein oberflächlicher Fremdkörper z. B. mit einer Pinzette oder einem scharfen Löffel, ohne operativen Eingriff entfernt. Auch die Notwendigkeit einer Lokalanästhesie kann als mögliches Kriterium zur Abgrenzung gegenüber dem „tiefsitzenden Fremdkörper“ nach GOÄ bzw. UV-GOÄ genutzt werden. In der Gebühr nach Nr. 2010 GOÄ/UV-GOÄ heißt es bezüglich der Lokalisation des Fremdkörpers lediglich „tiefsitzend“. Hier ist jedoch ein weiteres Kriterium zu berücksichtigen: „Die Entfernung auf operativem Wege“. Als tiefsitzend müsste demnach alles definiert werden, was eben nicht gerade mal unter der Oberfläche der Haut liegt und auf operativem Wege, das heißt durch einen kleinen Schnitt oder durch Eröffnung der Körperoberfläche unter Anwendung einer Lokalanästhesie, zu entfernen ist.

MERKE | Nach der GOÄ ist für die Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers nach Nr. 2010 noch der Zuschlag nach Nr. 442 (400 Punkte, Faktor 1,0: 23,31 Euro) abzurechnen. Nach den Allgemeinen Bestimmungen sind die Zuschläge zu ambulanten Operationen nach den Nrn. 442 bis 445 GOÄ nur mit einfachem Satz berechnungsfähig. Die notwendige Anästhesie lässt sich zusätzlich mit der Nr. 490 (Anästhesie kleiner Bezirk) bzw. 491 (Anästhesie großer Bezirk) GOÄ abrechnen. Dazu natürlich die Beratung nach Nr. 1 und die symptombezogene Untersuchung nach Nr. 5 GOÄ. Für die Berechnung der Zuschläge für ambulante Operationen in der GOÄ benötigt man keine gesonderte Genehmigung. Die Fremdkörperentfernung gilt als operativer Eingriff. Damit greifen die Allgemeinen Bestimmungen, wonach daneben Verbandsleistungen nach der Nr. 200 GOÄ nicht berechnungsfähig sind. Dennoch können Sie natürlich die für den Wundverband entstandenen Kosten als Auslagen gemäß § 10 GOÄ berechnen. Um ein Nachbluten zu verhindern, ist ggf. die Anlage eines Druckverbands notwendig. Diesen können Sie nach GO-Nr. 204 GOÄ auch neben operativen Leistungen berechnen. Auch hierfür rechnen Sie die entstandenen Sachkosten nach § 10 ab.

Der Fall (1. Konsultation)

Ein Patient (36 Jahre, 184cm, 81kg, RR 130/70, Puls 66), von Beruf Gärtner, verletzt sich bei der Arbeit. Er stellt sich sofort bei seinem Hausarzt vor. Es ist der erste Kontakt im Quartal. Der Patient ist ansonsten gesund und ohne chronische Erkrankungen. Die Untersuchung zeigt einen tiefsitzenden Holzsplitter in der Unterarmmuskulatur. Nach symptombezogener Untersuchung, wie auch einer genauen Untersuchung der versorgenden Gefäße und Nerven, wird in Lokalanästhesie der tiefsitzende Fremdkörper durch einen kleinen Schnitt entfernt. Der anschließende Wundverschluss erfolgt primär mittels Steristrips. Anschließend erfolgen ein Wund- und ein Druckverband. Dem

Patienten wird für den Tag eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt und für den folgenden Tag ein Termin zur Wundkontrolle vereinbart.

Wichtig | In den Tabellen zum Fallbeispiel sind die Abrechnungsmöglichkeiten nach EBM, GOÄ und UV-GOÄ der Übersicht halber dargestellt. Als Arbeitsunfall ist in diesem Fall aber ausschließlich nach UV-GOÄ abzurechnen.

■ Die Abrechnung 1. Konsultation – Fremdkörperentfernung

Legende	EBM			GOÄ		UV-GOÄ		
	Nr.	Punkte	Euro	Nr.	Punkte	Nr.	Allg. HB	Sachkosten
Versichertenpauschale/ Beratung	03003	122	12,73	1	80	1	6,21	1,30
Vorhaltepauschale	03040	144	15,03	–**	–	–**	–	–
NäPA-Zuschlag	03060	22	2,30	–**	–	–**	–	–
Symptombezogene Untersuchung	–*	–	–	5	80	–***	–	–
Unfallmeldung	–*	–	–	–**	–	125	–	7,50
AU	–*	–	–	70	40	143	–	2,74
Verband	–*	–	–	–****	–	–	–****	1,19
Druckverband	–*	–	–	204	95	203A	6,56	6,78
Lokalanästhesie, groß	–*	–	–	491	121	491	8,35	6,49
Fremdkörperentfernung	02301	129	13,46	2010	379	2010	26,16	16,98
Zuschlag f. ambulantes Operieren	–*	–	–	442	400	442	27,60	–
Tetanusimpfung*****	89124	–	7,20	375	80	375	3,45	1,70

* Nach EBM nicht gesondert berechnungsfähig, sondern mit der Versichertenpauschale abgegolten.

** Hierfür gibt es keine entsprechende Leistung in der GOÄ bzw. der UV-GOÄ.

*** Die hier ggf. infrage kommende GO-Nr. 6 UV-GOÄ, kann wegen der fehlenden Voraussetzungen wie dem differenzialdiagnostischen Aufwand und/oder der Beteiligung mehrerer Organe, nicht berechnet werden. Die Untersuchung ist nach UV-GOÄ in diesem Fall mit der GO-Nr. 1 abgedeckt.

**** Der Verband nach GO-Nr. 200 GOÄ bzw. UV-GOÄ, ist nicht neben operativen Leistungen berechnungsfähig und entfällt. Jedoch sind die Sachkosten nach § 10 GOÄ zusätzlich zu berechnen. Nach UV-GOÄ sind die besonderen Kosten (1,19 Euro) für den Verband berechnungsfähig.

***** Impfungen werden nach den regionalen Impfvereinbarungen unterschiedlich abgerechnet und vergütet.

Nach GOÄ wie auch nach UV-GOÄ ist zu der Leistung nach Nr. 2010 noch der Zuschlag nach Nr. 442 (400 Punkte, Faktor 1,0: 23,31 Euro) abzurechnen. Nach den Allgemeinen Bestimmungen sind die Zuschläge zu ambulanten Operationen nach den Nrn. 442 bis 445 nur mit einfachem Satz berechnungsfähig. Die UV-GOÄ kennt keine Faktorsteigerung, sondern unterscheidet lediglich zwischen allgemeiner und besonderer Heilbehandlung. Die besondere Heilbehandlung kann nur durch den Unfallversicherungsträger, den D-Arzt oder den Handchirurgen bei Vorliegen einer Verletzung nach Ziffer 8 des Verletzungsartenverzeichnisses berechnet werden. Die notwendige Anästhesie lässt sich mit der Nr. 490 (Anästhesie kleiner Bezirk) bzw. 491 (Anästhesie großer Bezirk) nach GOÄ, wie auch nach UV-GOÄ, abrechnen. Beratung und

**UV-GOÄ unter-
scheidet zwischen
allg. und besonderer
Behandlung**

Geschickte Kombination der Gebühren erhöht das Honorar

Untersuchung werden nach GOÄ mit den Nrn. 1 und 5 abgerechnet. Nach UV-GOÄ sind diese beiden Leistungen mit der Nr. 1 abgegolten. Die Untersuchung Durchblutung (Gefäße), Sensibilität, Reflexe und der Motorik kann nach GOÄ mit der Nr. 800 berechnet werden. Nach UV-GOÄ ist die neurologische Untersuchung nach Nr. 800 den Neurologen vorbehalten. Für die Berechnung der Zuschläge für ambulante Operationen in der GOÄ bzw. UV-GOÄ benötigt man keine gesonderte Genehmigung.

Der Folgetermin (2. Konsultation)

Am Tag nach dem Eingriff ist eine Wundkontrolle mit Verbandwechsel notwendig. Nach GOÄ ließe sich der Verbandwechsel mit der Kombination der Beratung nach Nr. 1 und der symptombezogenen Untersuchung nach Nr. 5 oder ggf. auch der Erörterung nach Nr. 3 und Nr. 5 berechnen. Die Wundversorgung bzw. der Verband ist daneben wegen der Ausschlussregelung in den Allgemeinen Bestimmungen nicht berechnungsfähig, da die Nrn. 1 und 5 schon beim ersten Kontakt neben den operativen Leistungen berechnet wurden. Da nun aber die Kombination aus Beratung und symptombezogener Untersuchung 160 Punkte ergeben, Verband und Druckverband jedoch nur 140 Punkte, werden erstere berechnet. Die Sachkosten für den Verband und Druckverband können Sie jedoch in Rechnung stellen, auch wenn die Verbandsleistungen als solche nicht berechnet wurden. Eine ähnliche Überlegung ergibt sich bei der Abrechnung des Arbeitsunfalles nach UV-GOÄ. Nur ergeben die Gebühren für Verband und Druckverband ein höheres Honorar als die Nr. 1. Zudem können Sie nach UV-GOÄ keine gesonderten Sachkosten berechnen, denn die besonderen Kosten sind an die jeweilige Gebührenordnungsposition gebunden. Insofern werden Sie im Rahmen des Arbeitsunfalles den Verband und den Druckverband abrechnen.

■ Die Abrechnung 2. Konsultation – Wundkontrolle, Verbandwechsel

	EBM	GOÄ		UV-GOÄ		
Legende	Nr.	Nr.	Punkte	Nr.	Allg. HB	Sachkosten
Beratung	–*	1	80	1	6,21	1,30
Symptombezogene Untersuchung	–*	5	80	–**	–	–
Verband	–*	200	45	200	3,24	1,19
Druckverband	–*	204	95	203A	6,56	6,78

* Nach EBM nicht gesondert berechnungsfähig, sondern mit der Versichertenpauschale abgegolten.

** Die hier ggf. infrage kommende GO-Nr. 6 UV-GOÄ kann wegen der fehlenden Voraussetzungen, wie dem differenzialdiagnostischen Aufwand und/oder der Beteiligung mehrerer Organe, nicht berechnet werden. Die Untersuchung ist nach UV-GOÄ in diesem Fall mit der GO-Nr. 1 abgedeckt.

■ Übersichtstabellen zum Download unter aaa.iww.de

Aus Platzgründen finden Sie die gewohnte Übersichtstabelle zur Abrechnung nach EBM und GOÄ sowie eine gesonderte Tabelle zur UV-GOÄ im Internet unter aaa.iww.de > Archiv > Ausgabe 1/2016 > „F“ – Fremdkörperverletzung.

IHR PLUS IM NETZ



Übersichtstabellen