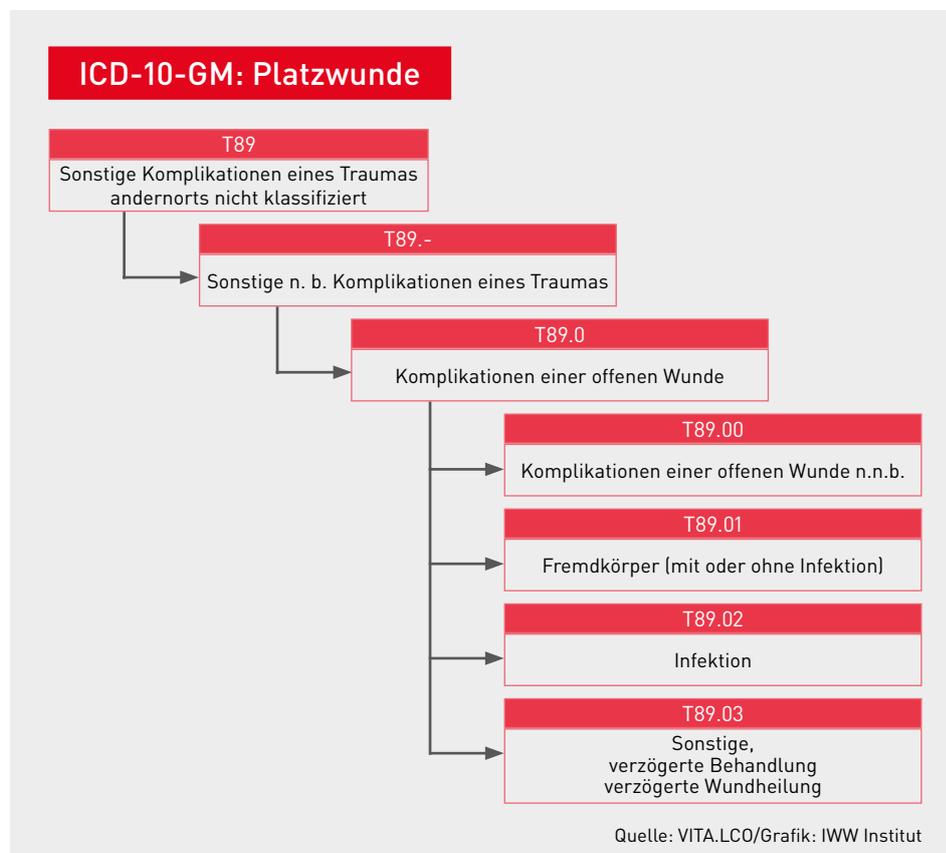


## ABC DER ABRECHNUNG

**„K“ – Kopfplatzwunde nach Glatteisunfall**

von Dr. Dr. med. Peter Schlüter, Östringen-Tiefenbach

Stürze im häuslichen Umfeld ereignen sich insbesondere bei älteren Patienten regelmäßig. Gerade jetzt zur Winterzeit, wenn die Straßen glatt sind, häufen sich solche Stürze. Diese sind oft mit Platzwunden oder Schürfwunden, ggf. auch mit Frakturen verbunden. |

**Der Fall**

Eine 63-jährige Patientin wird notfallmäßig nach der Sprechstunde, gegen 19:30 Uhr, in die Praxis gebracht. Sie sei auf eisglatter Straße ausgerutscht und auf den Hinterkopf gefallen. Die Praxis ist beendet und die Ärztin bzw. der Arzt ist eigentlich gerade dabei, die Praxisräume zu verlassen.

**63-jährige Patientin  
stürzt auf eisglatter  
Straße**

**Untersuchung und Wundversorgung**

Bei der körperlichen Untersuchung zeigen sich außer der etwa fünf cm langen Platzwunde am Hinterkopf keine weiteren Verletzungen. Auch die orientierende neurologische Untersuchung ist altersentsprechend unauffällig. Es folgen eine kurze Aufklärung über die Wundversorgung in Lokalanästhesie und die

### Einzelknopfnah und kleiner Druck- verband

Frage nach bestehendem Tetanusschutz. Dieser wurde vor etwa einem Jahr aufgefrischt. Es wird eine Lokalanästhesie gesetzt und die Kopfplatzwunde per Einzelknopfnah (fünf Stiche) verschlossen. Ein kleiner Druckverband schließt die Behandlung ab.

#### Die Abrechnung nach EBM

Es ist der erste Arzt-Patienten-Kontakt in dem Quartal, sodass die Versichertenpauschale zu berechnen ist.

Die Gebühr für die unvorhergesehene Inanspruchnahme außerhalb der Sprechstunde (**EBM-Nr. 01100**) ist hier gesondert berechnungsfähig. Diese Ziffer kann an Wochentagen **zwischen 19:00 Uhr und 22:00 Uhr** angesetzt werden.

Hinzu kommt (und berechnungsfähig mit EBM-Nr. 02301 ist) die Versorgung der Kopfplatzwunde mittels Einzelknopfnah.

**MERKE |** Verband und Druckverband sind nach dem EBM wiederum nicht gesondert berechnungsfähig. Für den Verband gibt es zwar für **Fachärzte** eine EBM-Position (Nr. 02350; 144 Punkte; 16,02 Euro), diese ist im vorliegenden Fall jedoch nicht berechnungsfähig. In der Leistungslegende der Nr. 02350 ist nämlich zwingend der „Einschluss mindestens eines **großen Gelenks** unter Verwendung unelastischer, individuell anmodellierbarer, nicht weiter verwendbarer Materialien“ gefordert. Da diese Voraussetzungen hier nicht erfüllt sind, kann die Nr. 02350 – auch von Fachärzten – nicht berechnet werden.

#### Die Abrechnung nach GOÄ

Für die Beratung ist die Nr. 1 GOÄ zu berechnen. Die körperliche Untersuchung wird mit der Nr. 7 GOÄ abgerechnet. Auch wenn ein Ganzkörperstatus nach Nr. 8 GOÄ durchgeführt wurde, schließt sich die Berechnung neben der neurologischen Untersuchung nach Nr. 800 GOÄ aus. Daher ist hier alternativ die Organuntersuchung nach Nr. 7 GOÄ anzusetzen.

### ■ 1. Konsultation: Untersuchung, Wundversorgung

EBM			Legende	GOÄ		
Ziffern	Punkte	Euro		Ziffern	Punkte	Euro/ 2,3-fach
03004	148	16,46	Versichertenpauschale/Beratung	1	80	10,72
01100	196	21,80	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	Zuschlag A	70	4,08***
–*	–	–	Symptombezogene Untersuchung	7	160	21,45
–*	–	–	Neurologische Untersuchung	800	195	26,14
02301	133	14,80	Primäre Wundversorgung durch Naht	2003	130	17,43
–*	–	–	Verband	200**	45	6,03
–*	–	–	Druckverband	204	95	12,74

\* Diese Leistung ist nach EBM nicht gesondert berechnungsfähig. Die Gebühren sind mit der Berechnung der Versichertenpauschale abgegolten.

\*\* Der Verband nach Nr. 200 GOÄ ist nicht neben operativen Leistungen berechnungsfähig und muss entfallen.

\*\*\* Dieser GOÄ-Zuschlag ist nicht steigerungsfähig und daher nur mit dem Faktor 1,0 ansetzbar.

## Folgetermine zur Wundversorgung

Die Patientin wird für den nächsten Morgen (Montag) zur Wundkontrolle und zum Verbandwechsel einbestellt. Dabei zeigt sich die Wunde reizlos.

### ■ 2. und 3. Konsultation: Wundkontrolle, Verbandwechsel

EBM			Legende	GOÄ		
Ziffern	Punkte	Euro		Ziffern	Punkte	Euro/ 2,3-fach
_*	-	-	Verband	200	45	6,03
_*	-	-	Druckverband	204	95	12,74

Im Zusammenhang mit der Wundkontrolle könnte nach GOÄ alternativ auch berechnet werden

- die Beratung (Nr. 1 GOÄ) und
- die symptombezogene Untersuchung (Nr. 5 GOÄ) für diese Konsultation.

Das wäre auch betriebswirtschaftlich günstiger, da beide Leistungen zusammen 160 Punkte (statt 140 Punkte für die Nrn. 200 und 204 GOÄ) ergeben.

Drei Tage später wird die Patientin nochmals zur Wundkontrolle einbestellt. Es zeigt sich eine normale Heilungstendenz. Im Rahmen der dritten Konsultation findet wieder eine Wundkontrolle und ein Verbandwechsel statt. Es wird abschließend ein Termin zum Fadenzug vereinbart. Nach zehn Tagen werden in einer letzten Konsultation bezüglich der Wundversorgung die Fäden entfernt.

### ■ 4. Konsultation: Wundkontrolle, Fadenzug

EBM			Legende	GOÄ		
Ziffern	Punkte	Euro		Ziffern	Punkte	Euro/ 2,3-fach
_*	-	-	Beratung	1	80	10,72
_*	-	-	Symptombezogene Untersuchung	5	80	10,72

\* Diese Leistung ist nach EBM nicht gesondert berechnungsfähig. Die Gebühren sind mit der Berechnung der Versichertenpauschale abgegolten.

Nach EBM sind die Wundkontrollen und Verbandleistungen mit der Berechnung der Versichertenpauschale abgegolten.

Nach GOÄ können wegen der Ausschlussbestimmung B2 die **Beratung nach Nr. 1 GOÄ** und/oder die **symptombezogene Untersuchung nach Nr. 5 GOÄ** nur einmal im Behandlungsfall neben Leistungen der Abschnitte „C“ bis „O“ (hier: Verband und Druckverband) berechnet werden. Da die Kombination der Beratungsleistung nach Nr. 1 GOÄ und der symptombezogenen Untersuchung nach Nr. 5 GOÄ mehr Umsatz ergeben als die Kombination aus Verband und Fadenzug, werden anstelle der Gebühren nach den Nrn. 200 und 2007 GOÄ (in Summe 85 Punkte) die Gebühren nach den Nrn. 1 und 5 GOÄ berechnet (160 Punkte).

Höherbewertete  
Kombination der  
GOÄ-Ziffern  
ansetzen

**MERKE** | Vergessen Sie im Zusammenhang mit der Wundversorgung und dem Fadenzug die Berechnung der entstehenden Sachkosten nach § 10 GOÄ nicht.

### ■ Tabelle „Kopflatzwunde“

Diagnose	ICD-10-GM	Leistung	EBM-Abrechnung			GOÄ-Abrechnung			
			Ziffern	Punkte	Euro	Ziffern	Punkte	Euro/ 2,3-fach	Euro/ 3,5-fach
Offene Wunden, mehrere Körperregionen	T01.-								
Offene Wunden, Kopf und Hals	T01.0		03001	225	25,03				
Offene Wunden, Thorax, Abdomen	T01.1		03002	142	15,80				
Offene Wunden, obere Extremität	T01.2	Versichertenpauschale/Beratung	03003	114	12,68	1	80	10,72	16,32
Offene Wunden, untere Extremität	T01.3		03004	148	16,46				
Offene Wunden, obere/untere Extremität	T01.6		03005	200	22,25				
Offene Wunden, sonstige Körperregionen	T01.8	Vorhaltepauschale*	03040	138	15,35	-***	-	-	-
Multiple offene Wunden, n.n.b.	T01.9	NäPa-Pauschale*	03060	22	2,45	-***	-	-	-
		Zuschlag zu EBM-Nr. 03060*	03061	12	1,33	-***	-	-	-
		Unvorhergesehene Inanspruchnahme (um 19:30 Uhr)	01100	196	21,80	Zuschlag A	70	4,08****	
		Symptombezogene Untersuchung	-**	-	-	5	80	10,72	16,32
		Untersuchung Bewegungsapparat	-**	-	-	7	160	21,45	32,64
		Ganzkörperstatus	-**	-	-	8	260	34,86	53,04
		Neurologische Untersuchung	-**	-	-	800	195	26,14	39,78
		Primäre Wundversorgung	02300	68	7,56	2000	70	9,38	14,28
		Primäre Wundversorgung durch Naht	02301	133	14,80	2001	130	17,43	26,52
						2002	160	21,45	32,64
						2003	130	17,43	26,52
		Primäre Wundversorgung durch Naht bis 12. Lj.	02302	230	25,59	2004	240	32,17	48,96
						2005	400	53,62	81,60
		Lokalanästhesie – klein – groß	-**	-	-	490	61	8,18	12,44
		Verband	-**	-	-	491	121	16,22	24,68
		Druckverband	-**	-	-	200	45	6,03	9,18
		Fixierender Verband	02350	144	16,02	204	95	12,74	19,38
		Impfung	89000ff	-	-	210	75	10,05	15,30
						375	80	10,72	16,32

ICD-10-GM, Zusatzkennung: A=Ausschluss, G=Gesicht, V=Verdacht, Z=Zustand nach

\* Diese EBM-Nrn. werden von der Kassenärztlichen Vereinigung automatisch zugewiesen.

\*\* Diese Leistungen sind nach EBM nicht gesondert berechnungsfähig, sondern mit anderen Pauschalen abgegolten.

\*\*\* Hierfür gibt es in der GOÄ keine entsprechende Gebühr.

\*\*\*\* Dieser GOÄ-Zuschlag ist nicht steigerungsfähig und daher nur mit dem Faktor 1,0 ansetzbar.