

Tab. 2 Abrechnung des geschilderten Fallbeispiels

EBM	Legende	Euro
02 312	Behandlungskomplex chronisch venöse/r Ulcus/Ulcera cruris	6,12
02 313	Kompressionstherapie bei chronisch venöser Insuffizienz, postthrombotischem Syndrom, Beinvenenthrombose und/oder Lymphödem	5,56
30 401	Intermittierende apparative Kompressionstherapie	3,78
	Summe	15,46

einer 74-jährigen Patientin mit einem postthrombotischen Syndrom ist ein Ulcus cruris am rechten Unterschenkel aufgetreten. Die Wunde hat sich schnell vergrößert und heilt nur sehr langsam. Die Patientin leidet an Diabetes und Herzinsuffizienz und erhält wegen eines Vorhofflimmerns ein Antikoagulans. Als Behandlungsdiagnosen kommen I87.00G für das postthrombotische Syndrom und I83.0G für das Ulcus cruris zum Ansatz.

Das Ulcus wird täglich gesäubert und mit antibakteriellem Gel und Wundgaze abgedeckt. Wegen der Stauungssymptomatik bds. wird zunächst am linken

Bein eine manuelle Kompressionsbehandlung durchgeführt, anschließend bds. eine apparative Entstauung. Danach werden die zuvor verordneten Kompressionsstrümpfe angelegt.

Die Abrechnung dieser Leistungen ist in **Tab. 2** dargestellt. Die parallele Berechnung der Nrn. 02 312, 02 313 und 30 401 ist zulässig, weil sie eindeutig nicht nebeneinander ausgeschlossen sind. Auch liegt in diesem Fall keine Doppelabrechnung vor, jeder Leistungsinhalt wird separat erfüllt. Die Nr. 02 312 beinhaltet einen „entstauenden phlebologischen Funktionsverband“, was durch das Anlegen des Kompressionsstrumpfs rechts gegeben ist. Die Nr. 02 313 steht für jede Form der Kompressionstherapie, also auch für eine manuelle Variante, wie sie vor der Anlage der Strümpfe links durchgeführt wurde.

Die apparative Behandlung nach Nr. 30 401, die je Bein und Sitzung berechnet wird, ist einmal berechnungsfähig, da am rechten Bein keine manuelle Entstauung durchgeführt wurde und das Anlegen des Kompressionsstrumpfs nicht als Kompressionsbehandlung zählt. Ggf. ist der Ansatz der Nr. 30 401 je Bein auch als ergänzende Maßnahme zur manuellen Kompressionsbehandlung möglich. ■

Im Corona-Impfzentrum sind Sie beitragsfrei unfallversichert

Der Bundestag hat am 28. Januar 2021 beschlossen, Ärzte während der Arbeit in Coronavirus-Impfzentren abzusichern. Auch bei der Tätigkeit in Testzentren genießen sie ein neues Privileg.



Der Bundestag hat das Gesetz zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz) verabschiedet. Dabei wurden im Omnibus-Verfahren auch einige Regeln zur Bewältigung der Coronavirus-Pandemie beschlossen. Die Zustimmung des Bundesrats sollte am 12. Februar erfolgen.

Für Ärzte am wichtigsten ist die Einfügung des § 218g Abs. 3 SGB VII: „Personen, die eine Tätigkeit als Ärztin oder Arzt in einem Impfzentrum im Sinne der Coronavirus-Impfverordnung oder einem dort angegliederten mobilen Impfteam ausüben, sind kraft Gesetzes versichert.“

Daneben wurde ein neuer § 131 SGB IV geschaffen, in dem es heißt: „Einnahmen aus Tätigkeiten als

Ärztin oder Arzt in einem Testzentrum im Sinne der Coronavirus-Testverordnung oder einem dort angegliederten mobilen Testteam sind [...] bis zum 31. Dezember 2021 nicht beitragspflichtig.“ Für diese Tätigkeiten besteht demnach auch keine sozialversicherungsrechtliche Meldepflicht.

MMW-Kommentar

Ärzte sind bei ihrer Arbeit in Impfzentren oder mobilen Impfteams automatisch beitragsfrei gesetzlich unfallversichert. Diese Regelung tritt rückwirkend zum 15. Dezember 2020 in Kraft. Die Beitragsfreiheit für den Einsatz in Testzentren wird dagegen erst am Tag nach der Verkündung des Gesetzes im Bundesgesetzblatt wirksam. ■