

01.12.2023 GOÄ

BDC⁺ Arztpraxis Tipp: Abrechnung von chirotherapeutischen Leistungen nach der UVGOÄ

Peter Kalbe



Wie sieht es mit der Abrechnung von chirotherapeutischen Leistungen nach der UV-GOÄ aus?

Frage:

Ein niedergelassener Durchgangsarzt bemängelt die Kürzung von abgerechneten Leistungen der Chirotherapie durch eine Berufsgenossenschaft. Die BG habe argumentiert, dass chirotherapeutische Maßnahmen nach Unfallverletzungen grundsätzlich

nicht angezeigt seien.

Antwort:

Diese Einschätzung trifft nicht zu. In ihren [Arbeitshinweisen](#) nimmt die DGUV dazu ausführlich Stellung. Grundsätzlich sind zwei verschiedene chirotherapeutische Leistungen in der der UV-GOÄ enthalten:

3305: Chiropraktische Wirbelsäulenmobilisierung

Hierunter sind mobilisierende und somit schonende Techniken der manuellen Therapie zu verstehen. Dabei wird im Gegensatz zur Manipulation lediglich isometrisch und postisometrisch mobilisierend gearbeitet. Diese Leistung kann auch bei frischen posttraumatischen Gelenkblockierungen zur Anwendung kommen und dann natürlich auch abgerechnet werden. Klassisches Anwendungsbeispiel ist ein posttraumatischer Schiefhals bei Kindern und Jugendlichen nach einer HWS-Distorsion (nach vorherigem Ausschluss einer strukturellen Schädigung). Leider ist die Leistung mit 3,94 € (Stand 7/2023 bei besonderer Heilbehandlung) unattraktiv dotiert, zumal der zeitliche Aufwand nicht unerheblich ist. Gleichwohl ist eine Streichung dieser Leistung auch im frisch posttraumatischen Umfeld fachlich nicht zu rechtfertigen. Der Legendentext bezieht sich zwar nur auf die Wirbelsäule, gemäß der Arbeitshinweise der DGUV kann die Leistung aber auch an den Extremitäten-Gelenken erbracht und abgerechnet werden.

3306: Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule und an den Extremitäten

Damit ist eine klassische chirotherapeutische Manipulation („Einrenken“) gemeint, die direkt posttraumatisch in der Regel nicht indiziert ist. Auch aus unserer Sicht sollte eine Manipulation frühestens vier bis sechs Wochen nach einer Unfallverletzung und nach Ausschluss sämtlicher Kontraindikationen zur Anwendung kommen. Eine Indikation kann darüber hinaus bestehen bei anerkannten Berufskrankheiten der BWS (BK 2109) und der LWS (BK 2108 und BK 2110). Die Manipulation ist mit 15,75 € (Stand 7/2023 bei besonderer Heilbehandlung) deutlich höher dotiert als die Mobilisation. Die Anwendung dieser Techniken setzt allerdings eine entsprechende fachliche Kompetenz und Erfahrung der Behandler:innen voraus, um Nebenwirkungen, wie etwa neurologische und vaskuläre Schäden, zu vermeiden. Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung setzt die Abrechnung dieser Leistungen bei BG- und Privatpatient:innen nicht den Nachweis der Zusatzweiterbildung „Manuelle Therapie/Chirotherapie“ voraus. Wir empfehlen aber – auch aus Gründen der Berufshaftpflicht im potenziellen Schadensfall – trotzdem, dass die Kompetenz der Behandler entweder durch die Zusatzbezeichnung, mindestens aber durch gleichwertige fachliche Kurse und eigene Erfahrungen belegt werden kann.

Beurteilung

Die Leistungen nach 3305 und 3306 sind nur dann nebeneinander abrechenbar, wenn unterschiedliche Bewegungsorgane behandelt werden, wobei die gesamte Wirbelsäule als ein Organ gilt. Eine mehr als dreimalige Behandlung nach der Nr. 3306 (Manipulation) am gleichen Wirbelgelenk oder Bewegungssegment ist in der Regel nicht sinnvoll. Der Einsatz und die Abrechnung chirotherapeutischer (manualmedizinischer) Techniken ist somit auch bei BG-Patienten grundsätzlich möglich und im Einzelfall sinnvoll, sollte dann aber in Maßen und unter Beachtung der Kontraindikationen für die Manipulation erfolgen.

Kalbe, P: Abrechnung von chirotherapeutischen Leistungen nach der UV-GOÄ. Passion Chirurgie. 2023 Dezember; 13(12): Artikel 04_04.

Autor des Artikels



Dr. med. Peter Kalbe

Vizepräsident des BDC
Gelenkzentrum Schaumburg
Stükenstraße 3
31737 Rinteln

[> kontaktieren](#)