

Welche Arzneimittel sind grundsätzlich verordnungsfähig? Wie viele Heilmittel dürfen pro Rezept verordnet werden? Welche Budgetgrenzen sind zu beachten? Diese Fragen stellen sich niedergelassene Ärzte immer wieder, denn die Gefahr ist groß, in die „Regress-Falle“ zu tappen. Damit Sie sicher durch den Verordnungsdschungel kommen, informieren wir Sie auf dieser Seite über die gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien bei der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.



Sicher durch den Verordnungsdschungel

ICD-Kodierungen und Indikationsschlüssel auf Heilmittelrezepten

Heilmittelverordnungen werfen immer wieder Fragen auf. Insbesondere der Zusammenhang zwischen der auf der Verordnung hinterlegten ICD-10-Diagnose und dem Heilmittel ist bei der Auswertung unserer Beratungsunterlagen nicht immer schlüssig erkennbar.

Dies liegt zum Teil auch daran, dass Therapeuten einen oder mehrere auf der Verordnung vermerkte ICD-10-Kodes an die zuständige Abrechnungsstelle übermitteln können. D. h. es kann bei mehreren auf der Verordnung eingetragenen ICD-10-Kodes zu nicht sachgerechten Übermittlungen kommen. Ungenaue und zu viele ICD-10-Diagnosen auf der Verordnung führen zu Missverständnissen. Daher sollte möglichst nur eine Diagnose ICD-10 kodiert werden. Die Ausnahme davon stellen Kodes dar, die zur Kennzeichnung eines „Besonderen Ordnungsbedarfs“ oder einer „Langfristverordnung“ sinnvoll sind.

Beispiele für nicht kompatible Kombinationen von Heilmittelschlüsseln und ICD-10-Kodes aus der Praxis:

Lymphdrainage: LY3 (Chron. Lymphabflussstörung bei bösartigen Erkrankungen) in Kombination mit R60 (Ödem, anderenorts nicht klassifiziert).

An dieser Stelle kann nur eine Diagnose nach ICD-10-GM aus dem Kapitel C (bösartige Neubildungen) ausgewählt werden. Anderenfalls wäre der Schlüssel LY2 erforderlich.

DFC (Podologische Komplexbehandlung) in Kombination mit G63 (Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten Erkrankungen).

Hier kann nur der Diabetes nach ICD-10 entweder E10 oder E11 evt. mit Zusatz der diabetischen Mikroangiopathie und/oder Neuropathie stehen. Die häufig zu findende Kodierung, E14 (Diabetes nicht näher bezeichnet) sollte nicht verwendet werden.

WS2 (Wirbelsäule-Erkrankung mit prognostisch länger dauerndem Behandlungsbedarf) kombiniert mit G40 (Epilepsie)

Bei den Heilmittelschlüsseln WS1 und WS2 sollten die Kodierungen aus dem Kapitel M gewählt werden. Für Epilepsie kämen dagegen je nach Alter Heilmittelschlüssel ZN1 oder ZN2 (Erkrankungen des Nervensystems) infrage.

Die Heilmittel nach Schlüssel ZN1 und ZN2 (ZNS-Erkrankungen) lassen sich nicht mit z. B. Q66 (angeborene Deformitäten der Füße) kombinieren, da der damit häufig gemeinte angeborene Klumpfuß keine neurologische Erkrankung ist.

Dafür wäre eine Kodierung aus dem Kapitel G erforderlich oder ein Heilmittelschlüssel nach EX (Extremitäten und Becken).

Gleiches gilt für den ICD-Kode M47 (Spondylose) in nicht passender Kombination mit dem Heilmittelschlüssel ZN2.

Hier sollte ein Heilmittel nach WS1 oder WS2 gewählt werden.

Der Arzt ist nach der Heilmittel-Richtlinie zur genauen Kodierung verpflichtet. Bei Prüfungen der Wirtschaftlichkeit von Heilmittelverordnungen lösen solche nicht kompatiblen Kombinationen immer Nachfragen oder sogar Rückzahlungsforderungen aus. Daher empfiehlt sich schon im eigenen Interesse eine Prüfung von Heilmittelschlüsseln und dazu gehörigen ICD-10-Kodierungen.

STEPHAN REUSS, KVSH