

Besondere Verordnungsbedarfe: korrekte ICD-10-Codierung

Diagnosen, die im Rahmen der Heilmitteltherapie dem Besonderen Verordnungsbedarf (BVB) zugeordnet sind, wurden durch die KBV und den GKV-Spitzenverband bundesweit vereinbart und in die auf Landesebene gültige Heilmittel-Richtwertvereinbarung aufgenommen.

Besondere Verordnungsbedarfe sind für schwerkranke Patientinnen und Patienten gedacht, die Heilmittel für einen begrenzten Zeitraum in intensivem Ausmaß benötigen.

Der wichtigste Unterschied zum langfristigen Heilmittelbedarf ist neben der meist kürzeren Therapiedauer die Entlastung des Heilmittel-Richtwertvolumens erst im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung. Dies bedeutet, dass diese Kosten zunächst in das Verordnungsvolumen der Praxis einfließen und erst im Falle eines eingeleiteten Prüfverfahrens (bei Überschreitung des Richtwertvolumens um mehr als 25 %) im Vorfeld berücksichtigt und automatisch abgezogen werden.

Teilweise ist die Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf – im Gegensatz zum langfristigen Heilmittelbedarf – zeitlich befristet (z. B. „längstens 1 Jahr nach Akutereignis“).

In der Praxis kennzeichnen Sie das ausgewählte Heilmittel auf der Verordnung immer anhand der richtigen ICD-10-Codierung mit entsprechender Diagnosegruppe als besonderen Verordnungsbedarf.

Wann sind zwei ICD-10-Codes erforderlich?

Bei

- „Krankheiten der Wirbelsäule und des Skelettsystems mit Myelopathie oder Radikulopathie“ sowie bei
- „Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems“
- und seit 1. Januar 2023 auch bei „Krankheiten im Zusammenhang mit außerklinischer Intensivpflege“ ([Langzeit-]Abhängigkeit vom Aspirator)

ist die **Angabe des zweiten ICD-10-Codes aus der Diagnoseliste** (Tabelle 1) auf der Verordnung (Muster 13) **für die Anerkennung als Besonderer Verordnungsbedarf (BVB)** und somit für die Entlastung des Heilmittel-Verordnungsvolumens **unbedingt erforderlich** [1].

Tabelle 1: Beispielhafte Darstellung aus der Diagnoseliste

Q74.3		Arthrogryposis multiplex congenita	EX	SB1	
M23.5-	Z98.8	Chronische Instabilität des Kniegelenkes	EX/LY	SB2	längstens 6 Monate nach Akutereignis
M24.41	Z98.8	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion	EX	SB2	
Z96.60	Z98.8	Vorhandensein einer Schulterprothese	EX	SB2	Voraussetzung für die Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf ist die Angabe beider ICD-10-Diagnoseschlüssel
Z96.64	Z98.8	Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese	EX/LY	SB2	
Z96.65	Z98.8	Vorhandensein einer Kniegelenkprothese			

Abbildung 1: Felder für ICD-10-Codes auf dem Verordnungsvordruck Muster 13



BVB-Plausibilisierung im Rahmen der Heilmittel-Richtwertprüfung

Wie schon in den vergangenen Jahren gilt auch weiterhin der Grundsatz, dass Verordnungen, die korrekterweise als BVB gekennzeichnet sind, im Rahmen der Richtwertprüfung entlastend anerkannt werden. **Als BVB gekennzeichnete Verordnungen werden seit dem Verordnungsjahr 2022 einer Plausibilisierung unterzogen** [2]. Eine BVB-Diagnose ist nur dann anzugeben, wenn sie aus medizinischer Sicht indiziert ist und alle Voraussetzungen dafür vorliegen. **Im Rahmen der Plausibilisierung wird dies mit Hilfe der Abrechnungsdaten überprüft. Im Hinblick darauf ist es von besonderer Wichtigkeit, auch in der Abrechnung und in der Patientenakte auf eine korrekte ICD-10-Codierung zu achten.** Stellen Sie deshalb auch bei Folgeverordnungen sicher, dass die Diagnose fürs Folgequartal übernommen wird.

Für den Fall, dass es zu implausiblen Auffälligkeiten kommt, wird der BVB-Status aberkannt, und die entsprechenden Verordnungen unterliegen der regulären Heilmittel-Richtwertprüfung. Sollte es zu keinen Auffälligkeiten im Rahmen der Plausibilisierung kommen, bleibt der BVB-Status erhalten, und die entsprechenden BVB-Verordnungen sind weiterhin von der Heilmittel-Richtwertprüfung ausgenommen.

Fazit

- Als BVB gekennzeichnete Verordnungen werden seit dem Verordnungsjahr 2022 einer Plausibilisierung im Rahmen der Heilmittel-Richtwertprüfung unterzogen.
- Bei fehlerhaften Codierungen (z. B. 2. ICD-10-Code fehlt auf der Verordnung) werden die Verordnungen nicht den Besonderen Verordnungsbedarfen zugeordnet.
- Bei implausiblen Auffälligkeiten (z. B. die angegebenen ICD-10-Codes auf der Verordnung und in der Abrechnung sind nicht identisch) folgt die Aberkennung des BVB-Status.
- In beiden Fällen unterliegen die Verordnungen damit der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Achten Sie deshalb immer auf eine korrekte Codierung, damit BVB-Verordnungen von der Heilmittelprüfung ausgenommen bleiben.

Literatur

- [1] Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Heilmittel richtig verordnen (Neuaufgabe 2023). <https://www.kvbawue.de/pdf3752>
- [2] Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Heilmittel-Richtwerte 2023. Verordnungsforum 2023; 64: 23–4

Anmerkung der Redaktion: Korrekte Diagnose auch bei Arznei- mittelverordnungen wichtig

Auch bei Arzneimittelverordnungen spielt die mit dem Abrechnungsdatensatz an die KV übermittelte ICD-10-Codierung eine zentrale Rolle.

Ist nicht zu jeder Verordnung eine passende Diagnose codiert oder fehlt diese ganz, kann der Verdacht auf einen Off-Label-Use entstehen. Dies können Krankenkassen zum Anlass nehmen, einen Antrag auf Einzelfallprüfung bei den Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen zu stellen.

Zwar erkennen die Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen die Nachreichung einer korrekten Diagnose im Rahmen einer Stellungnahme an, jedoch ist dies mit einem Mehraufwand für Sie verbunden.

Reichen Sie keine Stellungnahme ein, bedeutet das im schlimmsten Fall für Sie eine Nachforderung.

Im Moment wird etwa die Hälfte aller Einzelfallprüfanträge bei Arzneimittelverordnungen aufgrund fehlender Diagnosen im Abrechnungsdatensatz gestellt.