

Besondere Verordnungsbedarfe

Patienten mit besonders schwerwiegenden oder langwierigen Erkrankungen benötigen oftmals mehr Verordnungen an Heilmitteln, daher haben die KBV und der GKV-Spitzenverband eine bundesweit einheitliche Liste von Diagnosen erstellt, bei welchen bestimmte Heilmittel kein Bestandteil einer Wirtschaftlichkeitsprüfung sind. In den Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für Wirtschaftlichkeitsprüfungen werden Verordnungen mit solchen Diagnosen unter der Bezeichnung "besondere Verordnungsbedarfe" geführt.

Die Liste der "besonderen Verordnungsbedarfe" hat somit die ehemals als "bundesweite Praxisbesonderheiten" bekannte Diagnoseliste abgelöst.

Heilmittel, die einen "besonderen Verordnungsbedarf" darstellen, müssen vorab den Regelfall gemäß Heilmittelrichtlinie durchlaufen. Der Diagnoseliste sind der/die jeweilige/n ICD-10-Code/s sowie die Diagnosegruppe der Heilmittel-Richtlinie zugeordnet.

Langfristiger Heilmittelbedarf

Die Diagnoseliste für langfristigen Heilmittelbedarf ist in der Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie zu finden. Heilmittelverordnungen, die aufgrund dieser gelisteten Diagnosen verordnet werden, unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Es gibt kein gesondertes Genehmigungsverfahren für Verordnungen von langfristigem Heilmittelbedarf, sofern die Diagnose in der Anlage 2 der Heilmittel- Richtlinie aufgeführt ist. Für Versicherte mit langfristigem Heilmittelbedarf können die dauerhaft notwendigen Heilmittel direkt außerhalb des Regelfalls verordnet werden, ohne dass zuvor der Regelfall durchlaufen werden muss.

Genehmigung von nicht als langfristigem Heilmittelbedarf gelisteten Diagnosen

Bei vergleichbar schweren, nicht gelisteten Diagnosen kann der Patient mit folgenden Unterlagen einen formlosen Antrag bei seiner Krankenkasse stellen:

- Formloser Antrag

- Kopie der gültigen Heilmittelverordnung (inkl. der medizinischen Begründung)

Benötigt die Krankenkasse zusätzlichen medizinischen Sachverstand, muss sie den MDK hinzuziehen. Durch die Krankenkassen genehmigte langfristige Heilmittel unterliegen ebenfalls nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Diese Genehmigung soll mindestens ein Jahr umfassen.

ICD-10-Code eintragen

Die Verhandlungspartner haben sich darauf verständigt, ein zweites, elektronisch lesbares ICD- 10-Feld auf den Verordnungsvordrucken hinzuzufügen. Für den Arzt besteht keine Verpflichtung, dieses zweite ICD-10-Feld auszufüllen. Es gibt allerdings besondere Verordnungsbedarfe, für die zwei ICD-10-Codes festgesetzt sind. Um den besonderen Verordnungsbedarf geltend zu machen, ist in diesem Fall die Angabe des zweiten ICD-10-Codes zwingend erforderlich. Dies betrifft beispielsweise Indikationen im Zusammenhang mit postoperativer Versorgung, Myelopathie oder Radikulopathie bei Bandscheibenschäden.

Die Prüfungsstelle erkennt anhand der eingetragenen ICD-10-Codes einer Verordnung, ob es sich um einen langfristigen Heilmittelbedarf bzw. besonderen Verordnungsbedarf handelt. Somit wird sichergestellt, dass solche Verordnungen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung berücksichtigt werden.

Verordnungsmenge

Wird ein Heilmittel mit besonderem Verordnungsbedarf, langfristigem Heilmittelbedarf oder einer genehmigten langfristigen Heilmittelbehandlung außerhalb des Regelfalls verordnet, so muss die Menge an Behandlungseinheiten mindestens alle zwölf Wochen eine ärztliche Kontrolle gewährleisten.

Downloads

- [Langfristige Heilmittelverordnung, Musterantrag](#)
- [Besonderer Ordnungsbedarf, Langfristiger Heilmittelbedarf, August 2017, Sonderbeilage zum Niedersächsischen Ärzteblatt](#)
- [Aktualisierung besonderer Versorgungsbedarf und langfristiger Heilmittelbedarf 2020 \(Einlegeblatt\)](#)

Links

- [Diagnoseliste ab 2020](#)