


MB 73 AV 04/13 Merkblatt zum Thema

Indikationsschlüssel / ICD-10

Gemäß § 13 der Heilmittel-Richtlinie (HMR) kann die Heilmittelverordnung ausschließlich auf den vereinbarten Vordrucken, Formular 18 für die Ergotherapie, erfolgen. Auf der Heilmittelverordnung sind nach Maßgabe der vereinbarten Vordrucke die Heilmittel eindeutig zu bezeichnen. Ferner sind alle für die individuelle Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen.

 MB 02 AV – Pflichtangaben auf der Verordnung und Ausfüllhilfe

Unter anderem ist auch der Indikationsschlüssel anzugeben.

Der Indikationsschlüssel setzt sich laut HMR aus der Diagnosegruppe und der Leitsymptomatik zusammen. In der Ergotherapie besteht der vollständige Indikationsschlüssel nur aus der jeweiligen Diagnosegruppe, da es keine Kürzel für die Leitsymptomatik gibt. Die Verordnungsformulare sehen (auch in der neuen Variante von April 2013) 4 Kästchen vor, in denen der Indikationsschlüssel eingetragen werden muss. Da der Indikationsschlüssel in der Ergotherapie nur aus zwei Buchstaben und einer Ziffer besteht, bleibt ein Kästchen leer.

Wichtig!

Fehlt die Angabe des Indikationsschlüssels oder passt er nicht zum verordneten Heilmittel, muss er korrigiert werden. Eine gültige Verordnung muss vollständig und plausibel sein, wobei die Überprüfung, ob der Indikationsschlüssel zur Diagnose passt, nur dann vorgenommen werden muss, wenn eine ganz offensichtlich grobe Abweichung vorliegt. Beispiel: Diagnosegruppe SB1 (Wirbelsäulenerkrankung) mit der Diagnose „Morbus Alzheimer“.

→ eine Übersicht der Diagnosegruppen finden Sie auf Seite 3 dieses Merkblatts

Können Korrekturen/Änderungen des Indikationsschlüssels vom Therapeuten selbst vorgenommen werden?

Prüfen Sie hierzu immer zuerst die Vereinbarungen im Rahmenvertrag. Die entsprechenden Regelungen finden Sie meist unter „Kooperation zwischen Leistungserbringer und Vertragsarzt“ oder „Behandlungsdurchführung“ oder „Verordnung“ oder „Inhalt und Umfang der Kooperation“ oder „Leistungserbringung“.


Ergänzungen des Indikationsschlüssels durch den Therapeuten sind momentan **nur** bei den Ersatzkassen (vdek) und der LKK möglich. Dies ist im Rahmenvertrag (§ 6, siehe Fußnote 2) vereinbart:

„Fehlt die Angabe „Indikationsschlüssel“ auf der vom Vertragsarzt ausgestellten Verordnung, ist der Heilmittelerbringer nach Rücksprache mit dem Vertragsarzt (kann telefonisch und per Fax erfolgen) berechtigt, die Verordnung entsprechend zu ergänzen. Die Ergänzung ist vom

Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren (die Begründung erfolgt unten links auf der Rückseite der Verordnung – Muster 18).“

Ansonsten bedürfen Änderungen oder Ergänzungen des Indikationsschlüssels eines erneuten Bestätigungsvermerks mit Stempel, Datum und Unterschrift des Arztes (§ 13 Abs. 1 HMR).

Beachten Sie regionale Besonderheiten in den Rahmenverträgen, die weitere Änderungsmöglichkeiten durch die Praxis selbst vorsehen oder auch Änderungsmöglichkeiten per Fax.

 MB 74 AV – Änderungsmöglichkeiten auf der Verordnung

Ist die Angabe des ICD-10-Codes Pflicht?




Auf den neuen Verordnungsformularen, die seit 1. April 2013 im Umlauf sind, ist ein Feld für den Eintrag der ICD-10-Codierung vorgesehen. Es ist aber nicht Pflicht, dass auf allen Verordnungen der ICD-10-Code angegeben wird. Erforderlich sind grundsätzlich nur die "konkrete Diagnose" und die Leitsymptomatik. Allein die Angabe des ICD-10-Codes reicht daher auch nicht aus, es muss weiterhin eine ausformulierte Diagnose angegeben werden.

Ein fehlender ICD-10-Code ist kein Grund für eine Vergütungsabsetzung oder -kürzung, ebenso wenig eine falsche Angabe. Es bestehen weder in der HMR noch in den Rahmenverträgen des DVE Verpflichtungen, dass der Code eingetragen und auf Richtigkeit überprüft werden muss. Sie sollten daher etwaigen Absetzungsbescheiden widersprechen.

Wenn aber der ICD-10-Code auf der Verordnung eingetragen ist, muss er im Wege des DTA-Verfahrens zur Abrechnung der Leistungen im (maschinenlesbaren) Datensatz mit übermittelt werden. Dies ist ab Oktober 2013 Pflicht.

Bei extrabudgetären Verordnungen (Praxisbesonderheiten, langfristiger Heilmittelbedarf) sollte der passende ICD-10-Code aus der jeweiligen Liste vom Arzt mit aufgetragen werden. Dieser Eintrag dient dazu, dass die Verordnung (und die damit zusammenhängenden Kosten) im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung identifiziert werden kann und somit bei der Berechnung des „Budgets“ des Arztes nicht berücksichtigt wird. Aber auch in diesen Fällen gilt: Sie müssen nicht prüfen, ob dieser korrekt oder in der jeweiligen Liste enthalten ist.

Umgekehrt gilt aber: Können Sie erkennen, dass der Patient eine Diagnose hat, deren ICD-10 in einer der beiden Listen enthalten ist, dann können Sie den Arzt gerne darauf hinweisen. Viele Ärzte kennen die Regelungen noch nicht und sind daher für einen Hinweis dankbar.

 MB 14 b AV – Langfristige Genehmigungen
 MB 30 AV – Richtgrößen
 MB 60 AV – Regresssicher verordnen

Infos zur ICD-10¹

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM) ist die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland. Seit dem 1. Januar 2013 ist die ICD-10-GM in der Version 2013 anzuwenden.

Die ICD-10-GM hat zwei Teile:

- **Systematisches Verzeichnis (Systematik)**, bestehend aus der eigentlichen Systematik, also der hierarchisch geordneten Liste der Codes, und ergänzenden Informationen: Der Vorspann enthält eine Anleitung zur Verschlüsselung und einen Kommentar mit den wichtigsten Änderungen gegenüber der Vorgängerversion. Im Anhang finden Sie die Morphologie der Neubildungen und einige Testverfahren, um Funktionseinschränkungen festzustellen.
- **Alphabetisches Verzeichnis (Alphabet)** mit einer umfangreichen Sammlung verschlüsselter Diagnosen aus dem Sprachgebrauch in der ambulanten und stationären Versorgung.

Die ICD-10 GM ist kostenlos als Online-Version und als pdf-Version bei DIMDI erhältlich: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/index.htm> . Sie ist auch als Buch erschienen, z.B. vom Deutschen Ärzteverlag für 24,95 € (ISBN-13: 978-3769135084).

Unterteilung des Heilmittelkatalogs in der Ergotherapie

1.	Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems	SB1 - SB7
1.1	Wirbelsäulenerkrankungen	SB1
1.2	Becken- und Extremitätenverletzungen / -operationen	SB2 und SB3
1.3	Knochen-, Gelenk- und Weichteilerkrankungen	SB4, SB5 und SB6
1.4	Gefäß-, Muskel- und Bindegewebserkrankungen	SB7

2.	Erkrankungen des Nervensystems	EN1 - EN4
2.1	ZNS-Schädigungen	EN1 und EN2
2.2	Rückenmarkserkrankungen	EN3
2.3.	Erkrankungen peripherer Nerven	EN4

3.	Psychische Störungen	PS1 - PS5
3.1	Geistige und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter	PS1
3.2	Neurotische, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	PS2
3.3	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, affektive Störungen	PS3
3.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	PS4
3.5	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	PS5

¹ Quelle: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/>