



Zu viele Bestimmungen durch das Labor belasten das Budget

Zumindest der Verdacht auf einen Vitaminmangel sollte bestehen

EBM 2016

Cave: Bestimmungen und Verordnungen von Vitaminen!

von Dr. med. Heinrich Weichmann, Lippetal

I Bestimmungen und Verordnungen von Vitaminen zulasten der GKV haben in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Da nicht davon auszugehen ist, dass Vitamin-Mangelzustände oder gar Mangelkrankheiten in großem Umfang in einem relativ kurzen Zeitraum zugenommen haben, ist zu vermuten, dass – bei entsprechenden Wünschen der Patienten – auch „Gefälligkeitsbestimmungen und -verordnungen“ getätigt wurden. Doch Vorsicht! In diesem Bereich ist mit Prüfungen zu rechnen, weshalb nur wirklich indizierte Vitaminbestimmungen und -verordnungen erbracht werden sollten. I

Vitaminbestimmungen als GKV-Leistungen

Vorab: Gibt es den begründeten Verdacht auf das Vorliegen eines relevanten Vitaminmangels, sollte die Überweisung zur Durchführung der Vitaminbestimmung präzise ausgestellt werden, durch Vorgabe der Nr. 32306 EBM auf der Überweisung. Denn wird die Überweisung nur allgemein als „Vitaminbestimmung“ ausgestellt, werden vom Labor unter Umständen mehrere Leistungspositionen des EBM berechnet, die dann auf das Laborbudget des überweisenden Arztes angerechnet werden.

Gemäß § 24 Bundesmantelvertrag kann bei Überweisungen zur Erbringung von Definitionsaufträgen durchaus die gewünschte EBM-Position angegeben werden. Wird nur die Bestimmung von

- Vitamin B12 gewünscht, kann präzisiert die Nr. 32373 vorgegeben werden,
- für eine Vitamin D-Bestimmung die Nr. 32413 und
- für Vitamin D3 die Nr. 32421 (Bestimmung jeweils mittels Immunoassay).

Nur der Verdacht auf das Vorliegen eines Vitaminmangels – in der Regel begründet durch klinische Symptome – rechtfertigt eine Bestimmung zulasten der GKV. Ein entsprechender Diagnoseeintrag (ICD-10-Code) ist dafür erforderlich. Klassisches Beispiel: Anämie mit Verdacht auf Vitamin B12-Mangel (D51.0 V). Bestätigt sich der Verdacht auf eine Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor, ist mit D51.0 G zu kodieren und nur dann kann Vitamin B12 verordnet und appliziert werden.

Sollen weitere Vitaminbestimmungen als GKV-Leistungen durchgeführt werden, sind die entsprechenden (Verdachts-)Diagnosen bzw. bereits durch einen Vitaminmangel eingetretene Mangelkrankungen mit den entsprechenden ICD-10-Codes E50 bis E64 anzugeben.

Verordnungen

Besonders en vogue ist derzeit die Bestimmung von Vitamin D. Immer häufiger bitten Patienten darum, zumeist weil sie in den Medien Informationen

über die vermeintliche Bedeutung dieser Bestimmungen erhalten haben. In Korrelation dazu wurde festgestellt, dass die Verordnungen von Vitamin-D-Präparaten in den vergangenen vier Jahren um fast 60 Prozent zugenommen haben. Dabei ist Vitamin D nur unter bestimmten Vorgaben zulasten der GKV verordnungsfähig, und zwar:

- Zur Behandlung einer manifesten Osteoporose.
- Zeitgleich mit einer Steroidtherapie bei Erkrankungen, die voraussichtlich einer mindestens sechsmonatigen Steroidtherapie in einer Dosis von wenigstens 7,5 mg Prednisolonäquivalent bedürfen.
- Bei Bisphosphonatbehandlungen, wenn gemäß der Fachinformation die zusätzliche Gabe von Vitamin D erforderlich ist.
- Bei Kleinkindern zur Rachitisprophylaxe Vitamin D, ggf. in Kombination mit Fluorid.

Wird bei dem Verdacht auf das Vorliegen einer der genannten Indikationen eine Vitamin D-Bestimmung durchgeführt, ist der ICD-10-Code E55.9 V anzugeben, bei bestätigtem Verdacht E55.9 G.

MERKE | Außer den genannten Ausnahmen für die Verordnung von Vitamin D sind Verordnungen von Vitaminen zulasten der GKV nur bei nachgewiesenem Mangel möglich, die entsprechenden Diagnoseangaben sind mit dem Zusatz „G“ zu kodieren, zum Beispiel bei Vitamin-K-Mangel mit E56.1 G.

IGeL anbieten

Vitaminmangelerscheinungen sind in Deutschland in der heutigen Zeit eine Rarität, ausgenommen vielleicht bei Menschen mit bestimmten extremen Ernährungsgewohnheiten. Den meisten Patienten muss daher verdeutlicht werden, dass Bestimmungen und Verordnungen von Vitaminen „ins Blaue“ nur als Selbstzahlerleistungen durchgeführt werden können. Wird ein Arzt häufiger mit derartigen Ansinnen konfrontiert, kann die Auslage einer entsprechenden Information im Wartezimmer sinnvoll sein.

FAZIT | Die Zunahme der Abrechnung von Vitaminbestimmungen und der Verordnungen von Vitamin-D-Präparaten wird mit ziemlicher Sicherheit die Prüfungsgremien auf den Plan rufen. Denn es ist nicht davon auszugehen, dass Vitamin-Mangelzustände oder gar Mangelkrankheiten in dem Umfang in einem relativ kurzen Zeitraum zugenommen haben, wie die Abrechnungen von Vitaminbestimmungen und die Verordnungen von Vitaminen sprunghaft nach oben geschwungen sind. Werden Vitaminbestimmungen durchgeführt – von Hausärzten werden diese bei einem Labor per Überweisung in Auftrag gegeben – muss aufgrund der klinischen Symptomatik oder der Anamnese zumindest ein Verdacht auf einen Vitaminmangel bestehen. Dies muss explizit dokumentiert werden, der entsprechende ICD-10 Code von E50 bis E64 ist mit dem Zusatz „V“ oder auch „A“ anzugeben. Bei einer Prüfung dürften auch die Behandlungsunterlagen herangezogen werden, aus denen klar ersichtlich sein muss, dass klinische Symptome oder anamnestische Angaben einen Vitaminmangel vermuten lassen.

Verordnung von
Vitaminen zulasten
der GKV

„Mal eben die
Vitamine checken“
geht nicht via GKV

Prüfungen sind zu
erwarten