

Praxisbesonderheiten / Langfristverordnung

DEZEMBER 2012

HINWEISE UND ERLÄUTERUNGEN
ZU NEUEN VEREINBARUNGEN
IN DER HEILMITTELVERSORGUNG

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Vorwort



Von der Unterversorgung zur verantwortungsvollen Therapiefreiheit

Vereinbarungen zur Langfristverordnung und Praxisbesonderheiten in der Heilmittelversorgung sind Meilensteine auf dem Weg zu mehr Therapiefreiheit durch Reduktion des Regressdrucks.

Budgetierung in Form der Richtgrößen bei der Arznei- und Heilmittelverordnung und damit Regressdruck und Verschreibungsangst stellen seit Jahren ein durch uns Ärzte nicht akzeptiertes Instrument der Mengenbegrenzung bei veranlassten Leistungen dar.

Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz der Bundesregierung hat nunmehr erstmals bei den Heilmittelverordnungen einen Ausweg eröffnet: Mit den Krankenkassen haben wir auf Bundesebene eine Vereinbarung über Verordnungen für Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf (Langfristverordnungen) und Praxisbesonderheiten für die Versorgung mit Heilmitteln bei schwer erkrankten Patienten getroffen. **Die Verordnungen für diese Patienten können künftig bei Verordnungsweisen nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot entweder gar nicht mehr zu Regressen führen oder sind faktisch davon ausgenommen.**

Damit ist für die Ärzte und Patienten ein Traum wahr geworden: Zumindest im Bereich einer begrenzten aber ernsthaft erkrankten Patientengruppe kann nun eine am Krankheitsbild und nicht an Richtgrößen orientierte Versorgung mit Heilmitteln vorgenommen werden.

Wir niedergelassenen Ärzte bekommen damit auf der einen Seite ein wesentliches Stück **Therapiefreiheit** zurück, haben aber auf der anderen Seite auch die **Verantwortung** für eine wirtschaftliche Verordnungsweise. Wenn es uns gelingt, damit verantwortungsvoll unter alleiniger Berücksichtigung des Krankheitsbildes des Patienten umzugehen, werden wir diese Therapiefreiheit behalten. Sollte es uns nicht gelingen, wird uns der Gesetzgeber diese Freiheit erneut begrenzen.

Es ist daher für uns von großer Bedeutung zu zeigen, dass wir in der Lage sind, auch ohne Regressdruck das Gebot der Wirtschaftlichkeit bei Verordnungen umsetzen zu können. Dann haben wir auch die Möglichkeit, in anderen Bereichen der Versorgung uns schrittweise vom Gängelband gesetzlicher Regelungen zu befreien. Ich möchte Sie ganz herzlich bitten, diese Grundsätze bei jeder Verordnung von Heilmitteln auch zu berücksichtigen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg wurde von der Bundesebene damit betraut, die bundesweit unterschiedlichen regionalen Bestimmungen zu Praxisbesonderheiten in eine bundeseinheitliche Regelung zu überführen. Somit gehören ab dem 1. Januar 2013 auch die speziell für Baden-Württemberg mit den Vertragspartnern vereinbarten Praxisbesonderheiten der Vergangenheit an. Damit können wir in Baden-Württemberg zukünftig auf die **Verwendung von Pseudo-Gebührenordnungspositionen (Pseudo GOPs) verzichten**. Wichtig wird sein, dass Sie neben einem exakten **Indikationsschlüssel** die Diagnose **ICD-10**-kodiert auf dem Verordnungsvordruck angeben. Nur dann ist sichergestellt, dass die Verordnungen in der Wirtschaftlichkeitsprüfung Berücksichtigung finden. Welche Diagnosen mit entsprechenden ICD-Codes und Indikationsschlüsseln den Langfristverordnungen und welchen den Praxisbesonderheiten zuzuordnen sind, geht aus der tabellarischen Anlage hervor. Die hierzu notwendigen Vorgehensweisen beschreiben wir detailliert auf den folgenden Seiten.

Die Vereinbarung tritt zum Jahresbeginn 2013 in Kraft. Da die Beschlussfassung auf Bundesebene erst Ende November erfolgt ist, werden die neuen Praxisbesonderheiten und Langfristverordnungen nicht bis Jahresbeginn in Ihre Praxisverwaltungssysteme Eingang finden. Wir hoffen, dass die IT-gestützte Umsetzung der Vereinbarung ab dem zweiten Quartal 2013 zur Verfügung stehen wird.

Der Gesetzgeber hat vorgegeben, dass die Richtgrößen für das Jahr 2013 um das Volumen der Langfristverordnungen und Praxisbesonderheiten bereinigt werden. Über die künftig geltenden Richtgrößen informieren wir Sie nach Abschluss der Verhandlungen gesondert.

Wir wissen, dass in den Vereinbarungen nicht jede praxisspezifische Besonderheit berücksichtigt werden konnte. Gleichwohl sind wir davon überzeugt, dass wir für die Behandlung eines wesentlichen Teils schwer Erkrankter mit Heilmitteln einen guten Lösungsansatz erzielt haben. Unabhängig von der nachfolgend aufgeführten Tabelle werden begründete Überschreitungen des Verordnungsvolumens durch diese praxisspezifische Besonderheiten weiterhin im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung berücksichtigt.

Vorstand, Geschäftsführung und Verwaltung der KVBW werden Sie in einer „Vorstand on tour“ vor Ort im Januar und Februar des Jahres zu den Rahmenbedingungen der Arznei- und Heilmittelverordnung 2013 sowie zu den Honorarabschlüssen und weiteren standespolitischen Aktivitäten informieren und alle Ihre Fragen zu der neuen Heilmittelvereinbarung beantworten.

„Die neuen Heilmittel- und Arzneimittelvereinbarung 2013“

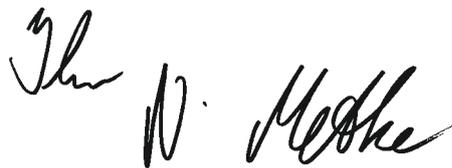
Dienstag, 15. Januar 2013, 19.30–21.30 Uhr, Stuttgart
Montag, 21. Januar 2013, 19.30–21.30 Uhr, Karlsruhe
Dienstag, 5. Februar 2013, 19.30–21.30 Uhr, Reutlingen
Dienstag, 19. Februar 2013, 19.30–21.30 Uhr, Freiburg
Mittwoch, 20. Februar 2013, 19.30–21.30 Uhr, Stuttgart

Schon heute freuen wir uns auf das persönliche Gespräch mit Ihnen.

Darüber hinaus steht Ihnen ab sofort, Montag bis Freitag von 8 bis 16 Uhr, die **Heilmittel-Hotline KVBW** unter **0711 7875-3669** für Fragen zur Verfügung. Auf unserer Website www.kvbawue.de unter den Topthemen finden Sie weitere Informationen zur Thematik.

Mit den nunmehr gefundenen Regelungen haben wir ein wichtiges Ziel erreicht: ein Mehr an Therapiefreiheit. Das damit verbundene Mehr an Bürokratie wird Ihnen weitgehend von den Praxisverwaltungssystemen abgenommen werden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes

Praxisbesonderheiten und Langfristverordnungen

Aufgrund der Vorgabe des Gesetzgebers konnten wir mit den Krankenkassen eine Vereinbarung für Patienten mit langfristigem Bedarf an Heilmitteln (Langfristverordnung) und für Praxisbesonderheiten treffen. In der nachfolgend aufgeführten Tabelle sind die Diagnosen aufgeführt, die unter diese Regelungen fallen.

Praxisbesonderheiten

Als Praxisbesonderheiten (in der Tabelle hellblau markiert) gelten die Heilmittel für schwer kranke Patienten, die in der Regel für einen **begrenzten Zeitraum**, jedoch in intensivem Ausmaß, notwendig sind. Die hierdurch ausgelösten Verordnungskosten überschritten bislang vielfach das dem verordnenden Arzt zur Verfügung gestellte Richtgrößenvolumen, verbunden mit einem entsprechenden Regressrisiko. Künftig ist das Risiko eines Regresses bei den Praxisbesonderheiten nur noch theoretisch gegeben. Im Gegensatz zu den Langfristverordnungen sind die Praxisbesonderheiten zunächst nicht „budgetneutral“. Diese Verordnungen werden erfasst, aber bei einer Überschreitung herausgerechnet. Ein Prüfverfahren und damit der drohende Regress kommen erst, wenn das Verordnungsvolumen **nach Abzug der Kosten aus der Verordnung der Praxisbesonderheiten** das zulässige Richtgrößenvolumen um mehr als 15 Prozent überschreitet. Dann würde im Übrigen zunächst bei Richtgrößenprüfungen die neu eingeführte Regelung „Beratung vor Regress“ bei sogenannter Erstauffälligkeit greifen. Die Verordnung von Heilmitteln muss sich auch bei den Praxisbesonderheiten an den Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie orientieren. Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls muss ein behandlungsfreies Intervall nicht eingehalten werden.

Langfristverordnungen

Langfristverordnungen (in der Tabelle dunkelblau markiert) sind Heilmittelverordnungen für schwer kranke Patienten mit einem **voraussichtlichen Behandlungsbedarf von mindestens einem Jahr**. Bei den Langfristverordnungen können Sie in Bezug auf die Menge, nicht aber auf die Art des Heilmittels von den **Vorgaben des Heilmittelkatalogs abweichen** und eine Verordnung für einen Zeitraum **von bis zu zwölf Wochen** ausstellen (Beispiel: 24x Lymphdrainage bei der Diagnose Mamma-Karzinom). Sie sind damit nicht mehr an die Systematik von Erst- und Folgeverordnung gebunden. Allerdings ist ein Arzt-Patienten-Kontakt spätestens alle zwölf Wochen erforderlich. **Langfristverordnungen** werden Ihrem Heilmittelverordnungs-Volumen nicht mehr angerechnet, sie sind somit „budgetneutral“.

Über die Vereinbarung hinaus gilt gemäß Gemeinsamen Bundesausschuss: „Stellt der Arzt fest, dass bei dem Patienten ein langfristiger Heilmittelbedarf aufgrund einer nicht in der Tabelle gelisteten Diagnose vorliegt, kann der Patient bei der Krankenkasse eine Genehmigung einer notwendigen langfristigen Heilmittelbehandlung beantragen. Eine Genehmigung kommt dann in Betracht, wenn Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen mit den in der Tabelle aufgeführten Diagnosen vergleichbar ist.“

Für alle anderen Heilmittel-Verordnungen, die keine Praxisbesonderheiten oder Langfristverordnungen außerhalb dieser Vereinbarung sind, bleiben die Regelungen der Heilmittel-Richtlinie und des Heilmittel-Katalogs unverändert.

Kodierung

Zur budgetentlastenden Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten und Langfristverordnungen ist es zukünftig notwendig, **neben dem Indikationsschlüssel eine ICD-10-kodierte Diagnose** anzugeben (welche in vielen Praxisverwaltungssystemen automatisiert vom Behandlungsschein auf das Heilmittelrezept übertragbar ist). Welche exakten Kombinationen aus Indikationsschlüssel und ICD-10-Kodierung zur Berücksichtigung als Praxisbesonderheiten oder Langfristverordnungen führen, geht aus der beigefügten tabellarischen Aufstellung hervor. Wir gehen davon aus, dass die Praxisverwaltungssysteme dies zukünftig anzeigen werden. Bis die automatische Ausfüllhilfe sowie das neue Formular für die Heilmittelverordnung vorliegen, empfehlen wir Ihnen die ICD-10-kodierte Diagnose per Hand einzutragen.

Wirtschaftlichkeit

Auch wenn die Ärzte nun von wesentlichen einschränkenden Bestimmungen bei der Verordnung befreit sind, unterliegen sie unverändert dem Wirtschaftlichkeitsgebot. **Gemäß § 12 SGB V müssen veranlasste Leistungen „ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich“ sein und dürfen das „Maß des Notwendigen“ nicht überschreiten.**

Um den Ärzten einen Anhaltspunkt über den Umfang der Verordnungen zu geben, sind die Frequenzempfehlungen der Heilmittel-Richtlinie in der letzten Spalte mit aufgeführt. Selbstverständlich muss jeder Arzt gemäß seiner therapeutischen Einschätzung und der medizinischen Notwendigkeit entscheiden, in welchem Umfang er Heilmittel für den Patienten verordnet. Gleichwohl ist er auch dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit verpflichtet. Die Frequenzempfehlungen aus der Heilmittelrichtlinie stellen daher einen sinnvollen und guten Hinweis für den Arzt dar.

Genehmigung

Nach den gesetzlichen Bestimmungen haben die Krankenkassen das Recht auf eine Genehmigung bei allen Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls und bei allen Langfristverordnungen. Die meisten Krankenkassen (AOK Baden-Württemberg, IKK classic, LKK Baden-Württemberg, vdek, zahlreiche BKKen) haben auf diese Möglichkeit verzichtet (siehe www.kvbawue.de → praxisalltag → verordnungsmanagement → heilmittel → pdf „Genehmigungsverzicht“). Bei diesen Krankenkassen müssen sich die Patienten die Verordnung außerhalb des Regelfalls und Langfristverordnungen nicht genehmigen lassen.

Versicherte nicht gelisteter Krankenkassen müssen sich jedoch Verordnungen außerhalb des Regelfalls wie bisher auch sowie Langfristverordnungen erst genehmigen lassen. Da es sich hier um schwer kranke Patienten handelt, sollte der verordnende Arzt Versicherte dieser Kassen darauf hinweisen, dass das schwierige Genehmigungsverfahren in der Verantwortung dieser Krankenkassen liegt. Falls die Kasse für diesen Fall vom verordnenden Arzt weitere Informationen **auf einem nicht vereinbarten Formular** im Rahmen der Genehmigung verlangt, kann dies als „Gutachten“ (je nach Umfang gem. GOÄ Ziff. 70 oder 75) gegenüber der Krankenkasse abgerechnet werden. Die Rechnungsstellung sollte gleichzeitig mit der Beantwortung der Anfrage erfolgen.

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	

Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems

B94.1	Folgestände der Virusenzephalitis	ZN1/ZN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	EN1/EN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	SCI Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
		SO3 Frequenzempfehlung: Mind. 3× wöchentlich		ST1/SPI Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	
				SP3 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
				SP4 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	
				SP5/RE1/RE2/SF Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
C70.0 C70.1 C70.9	Bösartige Neubildungen der Meningen Hirnhäute Rückenmarkshäute Meningen, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	EN1/EN2 EN3 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	SCI Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
C71.0 C71.1 C71.2 C71.3 C71.4 C71.5 C71.6 C71.7 C71.8 C71.9	Bösartige Neubildung des Gehirns Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel Inkl.: Supratentoriell o.n.A. Frontallappen Temporallappen Parietallappen Okzipitallappen Hirnventrikel, Exkl.:IV. Ventrikel (C71.7) Zerebellum Hirnstamm, Inkl.: Infratentoriell o.n.A. IV. Ventrikel Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend Gehirn, nicht näher bezeichnet	SO1 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich		ST1/SPI Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	
		SO3 Frequenzempfehlung: Mind. 3× wöchentlich		SP2 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	
				SP3 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
C72.0 C72.1 C72.2 C72.3 C72.4 C72.5 C72.8 C72.9	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems Rückenmark Cauda equina Nn. olfactorii [I. Hirnnerv], Inkl.: Bulbus olfactorius N. opticus [II. Hirnnerv] N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv] Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven, Gehirn und and. Teile d. Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet			SP5/SP6/RE1/RE2/SF Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	

Praxisbesonderheiten Langfristverordnung

Übersicht über die Diagnosen

Stand: 01.01.2013

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
E74.0 E75.0 E76.0	Glykogenspeicherkrankheiten (z.B. M. Pompe) GM2-Gangliosidose Inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit Mukopolysaccharidose, Typ I Inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfaundler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit	ZNI/ZN2 PN/AT2 WS2/EX2 EX3/CS SOI	ENI/EN2 SBI/SB7	SCI	
F84.2	Rett-Syndrom	ZNI/ZN2 WS2/EX2 EX3/AT2	PSI ENI/EN2 SBI/SB7	SPI/SCI	
G10	Chorea Huntington	ZNI/ZN2 Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	ENI/EN2 Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	SCI SP5/SP6 Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	
G11.0 G11.1 G11.2 G11.3 G11.4 G11.8 G11.9	Hereditäre Ataxie Angeborene nichtprogressive Ataxie Früh beginnende zerebellare Ataxie Spät beginnende zerebellare Ataxie Zerebellare Ataxie mit defektem DNA-Reparatursystem Hereditäre spastische Paraplegie Sonstige hereditäre Ataxien Hereditäre Ataxie, nicht näher bezeichnet	ZNI/ZN2 Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	ENI/EN2 Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	SCI Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	
G12.0 G12.1 G12.2 G12.8 G12.9	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann] Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie Motoneuron-Krankheit Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet	ZNI/ZN2	EN3/SB7	SCI SP5/SP6	
G14	Postpoliosyndrom	ZNI/ZN2 Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	ENI/EN2/EN3 Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	SCI Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	
G20.1-	Morbus Parkinson bei schwerer Beeinträchtigung Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung (Stadien 3 oder 4 nach Hoehn und Yahr)	ZN2 Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	EN2 Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	SCI/SP6 Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	
G20.2-	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr)	ZN2	EN2	SCI/SP6	

Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel muss immer inklusive Leitsymptomatik (a–g) angegeben werden.

Übersicht über die Diagnosen

Stand: 01.01.2013

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
G35.0	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata] Erstmanifestation einer multiplen Sklerose	ZNI/ZN2 Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	ENI/EN2/EN3 Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	SCI Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	
G35.1-	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf				
G35.2-	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf				
G35.3-	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf				
G35.9	Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet				STI Frequenzemp- fehlung: Mind. 2× wöchentlich
Sonstige akute disseminierte Demyelinisation					
G36.0	Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]				SP5/SP6 Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich
G36.1	Akute und subakute hämorrhagische Leukoenzephalitis [Hurst]				
G36.8	Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation				
G36.9	Akute disseminierte Demyelinisation, nicht näher bezeichnet				
Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems					
G37.0	Diffuse Hirnsklerose				
G37.1	Zentrale Demyelinisation des Corpus callosum				
G37.2	Zentrale pontine Myelinolyse				
G37.3	Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems				
G37.4	Subakute nekrotisierende Myelitis [Foix-Alajouanine-Syndrom]				
G37.5	Konzentrische Sklerose [Baló-Krankheit]				
G37.8	Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems				
G37.9	Demyelinisierende Krankheit des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet				
G61.8	Länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIPD) Sonstige Polyneuritiden (nur CIPD)	PN	EN3/EN4		
G70.0	Myasthenia gravis	ZNI/ZN2 Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	ENI/EN2/SB7 Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	SCI/SP6 Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	
G71.0	Muskeldystrophie, z.B. Typ Duchenne	ZNI/ZN2	ENI/EN2/SB7	SCI SP6	
G80.0	Infantile Zerebralparese Spastische tetraplegische Zerebralparese,	ZNI/ZN2	ENI/EN2	SP1/SP2/SP6 SCI	
G80.1	Spastische quadriplegische Zerebralparese				
G80.2	Spastische diplegische Zerebralparese, Angeborene spastische Lähmung (zerebral), Spastische Zerebralparese o.n.A.				
G80.3	Infantile hemiplegische Zerebralparese				
G80.4	Dyskinetische Zerebralparese, Athetotische Zerebralparese, Dystone zerebrale Lähmung				
G80.8	Ataktische Zerebralparese				
G80.9	Sonstige infantile Zerebralparese, Mischsyndrome der Zerebralparese				
G80.9	Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet, Zerebralparese o.n.A.				

Praxisbesonderheiten Langfristverordnung

Übersicht über die Diagnosen

Stand: 01.01.2013

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
	Hemiparese und Hemiplegie	ZNI/ZN2	ENI/EN2		
G81.0	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie	Frequenzempfehlung: Mind.	Frequenzempfehlung: Mind.		
G81.1	Spastische Hemiparese und Hemiplegie	1× wöchentlich	1× wöchentlich		
G81.9	Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet				
	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	ZNI/ZN2	ENI/EN2		
G82.0-	Schlaffe Paraparese und Paraplegie				
G82.1-	Spastische Paraparese und Paraplegie				
G82.2-	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet				
	Lähmung beider unterer Extremitäten o.n.A.				
	Paraplegie (untere) o.n.A.				
G82.3-	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie				
G82.4-	Spastische Tetraparese und Tetraplegie				
G82.5-	Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet				
	Quadriplegie o.n.A.				
	Anoxische Hirnschädigung, andernorts nicht klassifiziert	ZNI/ZN2	ENI/EN2	SCI	
G93.1	Wachkoma (apallisches Syndrom)				
G93.80					
	Subarachnoidalblutung	ZNI/ZN2	ENI/EN2	SCI SP5/SP6	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I60.0	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend	Frequenzempfehlung: Mind.	Frequenzempfehlung: Mind.	Frequenzempfehlung: Mind.	
I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend	1× wöchentlich	1× wöchentlich	1× wöchentlich	
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend				
I60.3	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend			STI	
I60.4	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend			Frequenzempfehlung: Mind.	
I60.5	Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend			2× wöchentlich	
I60.6	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend				
I60.7	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend				
I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung				
I60.9	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet				
	Intrazerebrale Blutung	ZNI/ZN2	ENI/EN2	SCI SP5/SP6	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	Frequenzempfehlung: Mind.	Frequenzempfehlung: Mind.	Frequenzempfehlung: Mind.	
I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal	1× wöchentlich	1× wöchentlich	1× wöchentlich	
I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet				
I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm			STI	
I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn			Frequenzempfehlung: Mind.	
I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung			2× wöchentlich	
I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen				
I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung				
I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet				

Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel muss immer inklusive Leitsymptomatik (a–g) angegeben werden.

Übersicht über die Diagnosen

Stand: 01.01.2013

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
I63.0	Hirnfarkt Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	ZNI/ZN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	ENI/EN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	SCI SP5/SP6 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien				
I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien:				
I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien			STI Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	
I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien				
I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien				
I63.6	Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig				
I63.8	Sonstiger Hirnfarkt				
I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet				
I64.	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet				
Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit					
I69.0	Folgen einer Subarachnoidalblutung				
I69.1	Folgen einer intrazerebralen Blutung				
I69.2	Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung				
I69.3	Folgen eines Hirnfarktes				
I69.4	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet				
I69.8	Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten				
G99.2	Myelopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	WS2/EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	EN3 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	SCI Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	Längstens 6 Monate nach Akutereignis
M48.0	Spinal(kanal)stenose				
M50.0	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie				
M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie				Einschränkung: nur nach neurologischer Befunderhebung und Einschränkung ab Kraftgrad ≤ 3
M51.0	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie	ZNI/ZN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich			
M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie				
Enzephalozele					
Q01.0	Frontale Enzephalozele	ZNI/ZN2 AT2/SO1 SO3	ENI/EN2 EN3	SCI SPI/SP5 SP6	
Q01.1	Nasofrontale Enzephalozele				
Q01.2	Okzipitale Enzephalozele				
Q01.8	Enzephalozele sonstiger Lokalisationen				
Q01.9	Enzephalozele, nicht näher bezeichnet				
Angeborener Hydrozephalus					
Q03.0	Fehlbildungen des Aqueductus cerebri	ZNI/ZN2 AT2/SO1 SO3	ENI/EN2 EN3	SCI SPI/SP5 SP6	
Q03.1	Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturales laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels, Dandy-Walker-Syndrom				
Q03.8	Sonstiger angeborener Hydrozephalus				
Q03.9	Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet				
Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns					
Q04.0	Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum	ZNI/ZN2 AT2/SO1 SO3	ENI/EN2 EN3	SCI SPI/SP5 SP6	
Q04.1	Arrhinenzephalie				
Q04.2	Holoprosenzephalie-Syndrom				
Q04.3	Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns				
Q04.4	Septooptische Dysplasie				
Q04.5	Megalenzephalie				
Q04.6	Angeborene Gehirnzysten				
Q04.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gehirns				
Q04.9	Angeborene Fehlbildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet				

Praxisbesonderheiten Langfristverordnung

Übersicht über die Diagnosen

Stand: 01.01.2013

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
Q05.0	Spina bifida Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SCI/SPI	
Q05.1	Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus	AT2/SO1	EN3	SP5/SP6	
Q05.2	Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus; Lumbosakrale Spina bifida mit Hydrozephalus	SO3			
Q05.3	Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.4	Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.5	Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.6	Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.7	Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus; Lumbosakrale Spina bifida o.n.A.				
Q05.8	Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.9	Spina bifida, nicht näher bezeichnet				
	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SPI/SP5/SP6	
Q06.0	Amyelie	AT2/SO1	EN3	SCI	
Q06.1	Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks	SO3			
Q06.2	Diastematomyelie				
Q06.3	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina				
Q06.4	Hydromyelie				
Q06.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks				
Q06.9	Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet				
Q87.4	Marfan-Syndrom	WS2/EX2 EX3/AT2	SBI/SB7		
	Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe	ZN1/ZN2	EN1/EN2		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S14.0	Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes	AT2	EN3		
S14.1	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes	Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich		
S14.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule				
S14.3	Verletzung des Plexus brachialis				
S14.4	Verletzung peripherer Nerven des Halses				
S14.5	Verletzung zervikaler sympathischer Nerven				
S14.6	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses				
	Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe	ZN1/ZN2	EN1/EN2		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S24.0	Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes	Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	EN3		
S24.1	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des thorakalen Rückenmarkes		Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich		
S24.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule				
S24.3	Verletzung peripherer Nerven des Thorax				
S24.4	Verletzung thorakaler sympathischer Nerven				
S24.5	Verletzung sonstiger Nerven des Thorax				
S24.6	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax				

Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel muss immer inklusive Leitsymptomatik (a–g) angegeben werden.

Übersicht über die Diagnosen

Stand: 01.01.2013

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
S34.0	Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes [Conus medullaris]	ZN1/ZN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	EN1/EN2 EN3 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S34.1- S34.2	Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins				
S34.3-	Verletzung der Cauda equina				
S34.4	Verletzung des Plexus lumbosacralis				
S34.5	Verletzung sympathischer Nerven der Lendenwirbel-, Kreuzbein- und Beckenregion				
S34.6	Verletzung eines oder mehrerer peripherer Nerven des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens				
S34.8	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens				
T09.3	Verletzung des Rückenmarkes, Höhe nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2 AT2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	EN3 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung Folgen einer Verletzung, die unter S06.- klassifizierbar ist nicht umfasst: S06.0 Gehirnerschütterung umfasst: S06.1 bis S06.9 Hinweis: Folgen oder Spätfolgen, die ein Jahr oder länger nach der akuten Verletzung bestehen	ZN1/ZN2 AT2/SO3	EN1/EN2	SCI SP5/SP6	

Praxisbesonderheiten Langfristverordnung

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie
Entzündliche rheumatische Erkrankungen und Kollagenosen				
M05.0- M05.1- M05.2- M05.3- M05.8- M05.9-	Seropositive chronische Polyarthrit Felty-Syndrom Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme Sonstige seropositive chronische Polyarthrit Seropositive chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet	WS2 EX2/EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	SBI/SB5 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
M06.0	Seronegative chronische Polyarthrit	WS2 EX2/EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	SBI/SB5 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
M06.1	Adulte Form der Still-Krankheit	WS2 EX2/EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	SBI/SB5 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
M07.0- M07.1- M07.2- M07.3- M07.4- M07.5- M07.6	Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten Distale interphalangeale Arthritis psoriatica Arthritis mutilans Spondylitis psoriatica Sonstige psoriatische Arthritiden Arthritis bei Crohn-Krankheit Arthritis bei Colitis ulcerosa Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten	WS2 EX2/EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	SBI/SB5 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
M08.0- M08.1- M08.2- M08.3- M08.4- M08.7- M08.8- M08.9-	Juvenile Arthritis Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ Juvenile Spondylitis ankylosans Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form Vaskulitis bei juveniler Arthritis Sonstige juvenile Arthritis Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet	WS2 EX2/EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	SBI/SB5 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
M34.0- M34.1- M34.2- M34.8- M34.9	Systemische Sklerose Progressive systemische Sklerose CR(E)ST-Syndrom Systemische Sklerose, durch Arzneimittel oder chemische Substanzen induziert Sonstige Formen der systemischen Sklerose Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet	WS2/EX2 EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich AT2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	SBI/SB5 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
M45.0-	Spondylitis ankylosans Spondylitis ankylosans	WS2/EX2 EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	SBI/SB5 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	

Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel muss immer inklusive Leitsymptomatik (a–g) angegeben werden.

Übersicht über die Diagnosen

Stand: 01.01.2013

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	

Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem

M41.0- M41.1-	Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum 18. Lebensjahr Idiopathische Skoliose beim Kind Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen	WS2/EX4	SBI	
M89.0-	Neurodystrophie [Algodystrophie] Schulter-Hand-Syndrom Sudeck-Knochenatrophie Sympathische Reflex-Dystrophie Morbus Sudeck	EX2/EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	SB2 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
		LY2/PN Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	SB6 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
Q66.0	Pes equinovarus congenitus (Klumpfuß)	EX4 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	SB3 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
Q68.0	Angeborene Deformitäten des M. sternocleidomastoideus (Schiefhals)	EX4 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	SB7 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	

Praxisbesonderheiten Langfristverordnung

Übersicht über die Diagnosen

Stand: 01.01.2013

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
	Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)	CS/AT2/PN	SB3	SP5/SP6	RE1/RE2
Q71.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en)	WS2/EX2			
Q71.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand	EX3/ZN2			
Q71.2	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch der Hand	GE/LY2			
Q71.3	Angeborenes Fehlen der Hand oder eines oder mehrerer Finger	SO1/SO2			
Q71.4	Longitudinaler Reduktionsdefekt des Radius	SO3/SO4			
Q71.5	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Ulna				
Q71.6	Spalthand				
Q71.8	Sonstige Reduktionsdefekte der oberen Extremität(en)				
Q71.9	Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet				
	Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)				
Q72.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en)				
Q72.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß				
Q72.2	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes				
Q72.3	Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen				
Q72.4	Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs				
Q72.5	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia				
Q72.6	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula				
Q72.7	Spaltfuß				
Q72.8	Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en)				
Q72.9	Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet				
	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)				
Q73.0	Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q73.1	Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q73.8	Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita	EX3/EX4	SB5		

Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel muss immer inklusive Leitsymptomatik (a–g) angegeben werden.

Übersicht über die Diagnosen

Stand: 01.01.2013

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	

Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems

Z98.8 i.V.m.	Zustand nach chirurgisch-orthopädischen Operationen In Verbindung mit einer der nachstehenden Grunddiagnose:	EX2/EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	SB2 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	Längstens 6 Monate nach Akutereignis
Z89.- M75.1 M23.5	bei Major-Amputationen mindestens einer Extremität bei rekonstruktiven Eingriffen ohne endoprothetische Versorgung: - Läsionen der Rotatorenmanschette (Schultergelenk) - Chronische Instabilität des Kniegelenkes (Kreuzbandruptur)		SB3 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
Z98.8 i.V.m. Z96.6 Z96.88	bei endoprothetischer Versorgung: - Hüftgelenkersatz (total) - Kniegelenk, Schultergelenk	EX2/EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich		Längstens 6 Monate nach Akutereignis

Erkrankungen des Lymphsystems

I89.0	Elephantiasis	LY2		
C00- C97	Bösartige Neubildungen	LY3		
Q82.0	Hereditäres Lymphödem	LY2		

Störungen der Sprache und des Gehörs

	Gaumenspalte mit Lippenspalte		SP3/SF	
Q37.0	Spalte des harten Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte			
Q37.1	Spalte des harten Gaumens mit einseitiger Lippenspalte			
Q37.2	Spalte des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte			
Q37.3	Spalte des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte			
Q37.4	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte			
Q37.5	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte			
Q37.8	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit beidseitiger Lippenspalte			
Q37.9	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit einseitiger Lippenspalte			

Praxisbesonderheiten Langfristverordnung

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	

Entwicklungsstörungen

F84.0 F84.1 F84.3 F84.4 F84.5 F84.8	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen frühkindlicher Autismus Atypischer Autismus Andere desintegrative Störung des Kindesalters Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien Asperger-Syndrom Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen	ZNI/ZN2	ENI/PSI	SPI	
Q90.0 Q90.1 Q90.2 Q90.9	Down-Syndrom Trisomie 21, meiotische Non-disjunction Trisomie 21, Mosaik (mitotische Non-disjunction) Trisomie 21, Translokation Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet	ZNI/ZN2	ENI	SPI/SP3/REI SCI	
Q91.0 Q91.1 Q91.2 Q91.3 Q91.4 Q91.5 Q91.6 Q91.7	Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom Trisomie 18, meiotische Non-disjunction Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction) Trisomie 18, Translokation Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet Trisomie 13, meiotische Non-disjunction Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction) Trisomie 13, Translokation Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet	ZNI/ZN2	ENI	SPI	
Q96.0 Q96.1 Q96.2 Q96.3 Q96.4 Q96.8 Q96.9	Turner Syndrom Karyotyp 45,X Karyotyp 46,X iso (Xq) Karyotyp 46,X mit Gonosomenanomalie, ausgenommen iso (Xq) Mosaik, 45,X/46,XX oder 45,X/46,XY Mosaik, 45,X/sonstige Zelllinie(n) mit Gonosomenanomalie Sonstige Varianten des Turner-Syndroms Turner-Syndrom, nicht näher bezeichnet	ZNI/ZN2	ENI	SPI	

Störungen der Atmung

E84.9	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)	AT3			
-------	-----------------------------------	-----	--	--	--

Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel muss immer inklusive Leitsymptomatik (a–g) angegeben werden.

Impressum

Praxisbesonderheiten und Langfristverordnung
Dezember 2012

Herausgeber	KVBW Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg Albstadtweg 11 70567 Stuttgart
Redaktion	Dr. Norbert Metke (verantw.) Karen Ebel Bernhard Vollmer Kai Sonntag Swantje Middeldorff
Gestaltung	VISCHER&BERNET GmbH Mittelstraße 11/1, 70180 Stuttgart
Erscheinungstermin	Dezember 2012
Auflage	20.000
Anmerkung	Wenn nicht anders angegeben, stammen die verwendeten Daten und Zahlen von der KVBW (Stand: Dezember 2012). Die Begriffe „Arzt“ im Text stehen immer sowohl für die männliche als auch weibliche Berufsbezeichnung.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Telefon 0711 / 7875 0
Telefax 0711 / 7875 3274