

# Heilmittel-Richtwertvereinbarung

nach § 106b Abs. 1 SGB V sowie den Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für das Jahr 2017

zwischen der  
**Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg**,  
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

- nachfolgend „KVBW“ genannt -

und der  
**AOK Baden-Württemberg, Hauptverwaltung**,  
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

den  
**Ersatzkassen**

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin**,  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg,  
Christophstraße 7, 70178 Stuttgart,

dem  
**BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg**,  
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim

der  
**IKK classic**,  
Geschäftsstelle Dresden, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden

der  
**Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)**  
als **Landwirtschaftliche Krankenkasse**,  
Vogelrainstraße 25, 70199 Stuttgart

der  
**Knappschaft, Regionaldirektion München**, Friedrichstraße 19, 80801 München,

- nachfolgend „Verbände“ genannt -

## Inhaltsverzeichnis

§ 1	Allgemeines	3
§ 2	Grundsätze für die Bildung von Richtwerten für Heilmittel	3
§ 3	Ermittlung der Richtwerte	3
§ 4	Bekanntgabe der Richtwerte	3
§ 5	Daten	4
§ 6	Durchführung der Prüfung nach Richtwerten	4
§ 7	Besondere Verordnungsbedarfe und langfristiger Behandlungsbedarf	5
§ 8	Salvatorische Klausel	5
§ 9	Geltungsdauer	5

## Anlagenverzeichnis

<b>Anlage 1</b>		7
Heilmittel-Richtwerte für das Jahr 2017		
<b>Anlage 2</b>		8
Besondere Verordnungsbedarfe		

## § 1 Allgemeines

- (1) Grundlage für diese Vereinbarung sind die gesetzlichen Bestimmungen nach § 106 b Abs.1 SGB V sowie die Rahmenvorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband nach § 106b Abs. 2 SGB V vom 30.11.2015 in der Fassung vom 15.02.2016.
- (2) Die Richtwerte für Heilmittel werden im Bereich der KVBW einheitlich für alle Vertragsärzte/ Einrichtungen in Baden-Württemberg und einheitlich für alle Kassenarten fest-gelegt.
- (3) Diese Vereinbarung beschreibt das Verfahren zur Ermittlung der Richtwerte und bei Überschreiten des Richtwertvolumens auf der Grundlage der Bestimmungen der §§ 106 ff. SGB V, der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V sowie der zwischen den Vertragspartnern jeweils geltenden Prüfvereinbarung Baden-Württemberg gemäß § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB V.
- (4) Eine Bereinigung des Verordnungsvolumens um die gesetzlichen Zuzahlungen der Versicherten erfolgt nicht (Brutto-Kosten).
- (5) Vertragsärzte / Einrichtungen, deren Zahl der Behandlungsfälle weniger als 20 % der durchschnittlichen Zahl der Behandlungsfälle der Vergleichsgruppe umfasst, unterliegen nicht der statistischen Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Richtwerten.

## § 2 Grundsätze für die Bildung von Richtwerten für Heilmittel

- (1) Die Richtwerte werden für die in Anlage 1 zu dieser Vereinbarung genannten Arztgruppen in der dort genannten Höhe, orientiert an den durchschnittlichen Verordnungskosten je nach Facharztgruppe gebildet. Bei der Richtwertbildung erfolgt eine Trennung nach den Versichertengruppen M/F und R.
- (2) Die Richtwerte werden als Wert für das Verordnungsvolumen je kurativ-ambulanten Behandlungsfall gebildet. Hiervon sind auch die Behandlungsfälle umfasst, die im Rahmen von Selektivverträgen nach §§ 73b, 73c a.F. 140a SGB V abgerechnet werden. Eine Bereinigung um die gesetzlichen Zuzahlungen der Versicherten erfolgt nicht (Bruttobasis).
- (3) Die Richtwerte dienen den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten/ Einrichtungen zunächst als Orientierungsgröße für die je kurativ-ambulanten Behandlungsfall durchschnittlich zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Kosten für Heilmittel.
- (4) Die KVBW und die Verbände stellen nach Vorliegen der Ausgabendaten für Heilmittel und der Fallzahlentwicklung gemeinsam fest ob bzw. inwiefern die tatsächliche Entwicklung der Verordnungskosten von den bei der Bildung von Richtwerten berücksichtigten Parametern abweicht und verständigen sich ggf. auf eine Anpassung der Richtwerte.

## § 3 Ermittlung der Richtwerte

Für das Jahr 2017 gelten die Richtwerte gemäß Anlage 1.

## § 4 Bekanntgabe der Richtwerte

- (1) Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte/ Einrichtungen werden von der KVBW über die Höhe und Wirkungen der Richtwerte unterrichtet. Die KVBW übermittelt den Ärzten/ Einrichtungen im Laufe des Kalenderjahres die notwendigen Kennzahlen zeitnah, d.h. die Zahl der Behandlungsfälle und die Verordnungskosten.
- (2) Die Verbände unterrichten ihre Krankenkassen und empfehlen die Versicherten in geeigneter Weise zu informieren.

## § 5 Daten

- (1) Für das Verfahren bei Überschreiten des Richtwertvolumens nach § 106 SGB V stellen die Verbände Ausgabendaten zu Heilmitteln im selben Umfang zur Verfügung, wie sie zur Ermittlung der Richtwerte verwendet werden. Im Übrigen gelten die in Anlage 1 zur Prüfvereinbarung Baden-Württemberg getroffenen Regelungen.
- (2) Die Vertragspartner treffen Absprachen zu den technischen Erfordernissen und zum Austausch von Daten.

## § 6 Durchführung der Prüfung nach Richtwerten

- (1) Die Prüfung der wirtschaftlichen Verordnungsweise nach Richtwerten findet kalenderjährlich als statistische Auffälligkeitsprüfung statt.
- (2) Die in allen Quartalen des Kalenderjahres abgerechneten Behandlungsfälle werden mit dem vereinbarten Richtwert multipliziert und als Richtwertvolumen für das Kalenderjahr aufsummiert. Dem wird das tatsächliche Verordnungsvolumen des Arztes/ der Einrichtung gegenüber gestellt.
- (3) Überschreitet das Verordnungsvolumen das Richtwertvolumen nach Berücksichtigung von langfristigem Behandlungsbedarf und besonderen Verordnungsbedarfen noch um mehr als 25%, erfolgt die Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Richtwerten.
- (4) Die Gemeinsame Prüfungsstelle führt zunächst eine Vorabprüfung durch, in der bekannte bzw. offensichtliche besondere Verordnungsbedarfe von Amts wegen ermittelt werden. Zur Durchführung dieser Vorabprüfung teilen die KVBW und die Kassen/ Verbände die ihnen vorliegenden Daten und Erkenntnisse über mögliche besondere Verordnungsbedarfe der Gemeinsamen Prüfungsstelle mit.

Weitere besondere Verordnungsbedarfe ermittelt die Gemeinsame Prüfungsstelle nach Einleitung des Prüfverfahrens auch auf Antrag des Arztes/ der Einrichtung auch durch Vergleich mit Diagnosen und Verordnungen in den einzelnen Anwendungsbereichen der entsprechenden Richtwertgruppe und berücksichtigt diese ggf. entsprechend.

- (5) Richtwertprüfungen sollen – nach Vorabprüfung – in der Regel für nicht mehr als 5 % der Praxen einer Richtwertgruppe durchgeführt werden. Sollten mehr als 5 % der Praxen einer Richtwertgruppe betroffen sein, verständigen sich die Vertragspartner auf eine geeignete Vorgehensweise.

- (6) Überschreitet das Verordnungsvolumen eines Arztes/ einer Einrichtung nach Berücksichtigung von besonderen Verordnungsbedarfen das prüfrelevante Richtwertvolumen um mehr als 25 %, entscheidet die Gemeinsame Prüfungsstelle unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Arztes, ob und in welcher Höhe der Arzt dem sich aus der Überschreitung ergebenden Mehraufwand den Krankenkassen zu erstatten hat (Nachforderung). Liegt nach Prüfung durch die Gemeinsame Prüfungsstelle eine Überschreitung des Richtwertvolumens von mehr als 25% vor, hat eine Nachforderung in der Höhe des sich aus der Überschreitung ergebenden Betrages zu erfolgen.

## § 7

### Besondere Verordnungsbedarfe und langfristiger Behandlungsbedarf

- (1) Für die in der ab 01.01.2017 geltenden Anlage 2 zur Heilmittelrichtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V (Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V) aufgeführten ICD-10-Indikationsschlüssel-Kombinationen gelten die Genehmigungsvoraussetzungen für den langfristigen Heilmittelbedarf als erfüllt. Darüber hinaus haben Versicherte nach § 32 Abs. 1a SGB V die Möglichkeit, einen Antrag auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs zu stellen. Die Verordnungen der nach § 32 Abs. 1a SGB V genehmigten Heilmittel unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106b Abs. 4 Nr. 1 SGB V und sind somit vom Verordnungsvolumen des Arztes/ der Einrichtung in Abzug zu bringen. Das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 Absatz 1 SGB V ist zu beachten.
- (2) Die in Anhang 1 zu Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V festgelegten besonderen Verordnungsbedarfe, bestehend aus den darin aufgeführten ICD-10-Indikationsschlüssel-Kombinationen, sind bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung anzuerkennen. Hierbei sind die Kosten für die jeweils anzuerkennende Verordnung in vollem Umfang vom Verordnungsvolumen des Arztes / der Einrichtung in Abzug zu bringen (Anlage 2).
- (3) Zur Kennzeichnung der Verordnungen als besondere Verordnungsbedarfe oder langfristigen Heilmittelbedarf werden der ICD-10-Code und der Indikationsschlüssel nach dem Heilmittel-Katalog auf den Verordnungsvordrucken angegeben. Dies ist Voraussetzung für die Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf oder langfristigen Heilmittelbedarf.
- (4) Die Gemeinsame Prüfungsstelle kann auf Basis der vorliegenden Daten die als besonderer Verordnungsbedarf nach Absatz 2 gekennzeichneten Verordnungen auf ihre Plausibilität, insbesondere hinsichtlich der indikationsgerechten Ausstellung als auch der Plausibilität der codierten Diagnose hin, überprüfen, wenn sich im Rahmen der Richtwertprüfung ein konkreter Verdacht auf Fehlerhaftigkeit bzw. Implausibilität der Indikationsstellung ergibt. Näheres hierzu regeln die Vertragspartner.
- (5) Stellt die Gemeinsame Prüfungsstelle fest, dass die Indikationsstellung fehlerhaft war wird die entsprechende Verordnung nicht mehr gemäß Absatz 2 als anzuerkennender besonderer Verordnungsbedarf im Rahmen der Prüfung berücksichtigt.

## § 8

### Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden oder sollte eine Lücke dieser Vereinbarung offenbar werden, so berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen dieser Vereinbarung. Vielmehr sind die Vertragspartner in einem solchen Fall verpflichtet, die unwirksame oder fehlende Bestimmung durch eine solche zu ersetzen, die wirksam ist und dem mit der unwirksamen oder fehlenden Bestimmung angestrebten wirtschaftlichen Zweck soweit wie möglich entgegen kommt.

## § 9 Geltungsdauer

Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2017 in Kraft und gilt bis 31.12.2017.

Kommt eine neue Richtwertvereinbarung nicht rechtzeitig zu Stande, gilt diese Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort.

## Anlage 1

### Heilmittel-Richtwerte für das Jahr 2017 (in EURO)

Prüfgruppen	Bezeichnung Richtwertgruppe	M / F 2017	R 2017
0123 0151	Anästhesisten, Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung	16,69	19,03
0710 0711 0750	FA Chirurgie	15,29	21,02
1920 8050	FA Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Ärzte und FA Innere Medizin	9,08	27,51
1937 1957	FA Innere Medizin, SP Rheumatologie	12,28	17,79
2320 2348 2350	FA Kinderheilkunde (hausärztl. und fachärztl. Tätige)	17,25	17,25
3810 3814 3850	Nervenärzte Neurologen	13,18	37,94
3815 3816	Psychiater, SP Psychotherapie Psychiater	4,02	11,36
3812 3813 3851	Kinder- und Jugendpsychiater Kinder- und Jugendpsychiater, Teilnahme an der Sozialpsychiatrievereinbarung	15,74	15,74
4110 4111 4150	Neurochirurgen	33,85	39,78
4410 4411 4450	FA Orthopädie	37,14	45,63
6310 6350	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	55,12	74,80
4437	FA Orthopädie, SP Rheumatologie	33,83	41,45

Ermächtigte Ärzte erhalten die Heilmittel-Richtwerte der jeweiligen Fachgruppe.

Für Facharztgruppen, für die keine Richtwerte vereinbart wurden, wird die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der Heilmittel-Richtlinie durch die in der Prüfvereinbarung geregelten Prüfverfahren geprüft.

Für Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren erfolgt die Fall-zählung zur Ermittlung der Richtwerte auf der Basis der vertretenen Vergleichsgruppen.

Heilmittel-Richtwertvereinbarung 2017

## Anlage 2

### Besondere Verordnungsbedarfe

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-/Sprech-/ Sprachtherapie	
<b>Krankheiten und Verletzungen des Nervensystems</b>						
B94.1		Folgezustände der Virusenzephalitis	ZN1/ZN2 SO3	EN1/EN2	SC1 ST1/SP1 SP3/SP4/SP5 RE1/RE2/SF	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
C70.0 C70.1 C70.9		<b>Bösartige Neubildungen der Meningen</b> Hirnhäute Rückenmarkhäute Meningen, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2 SO1/SO3	EN1/EN2/ EN3	SC1/ST1 SP1/SP2/SP3 SP5/SP6 RE1/RE2/SF	längstens 1 Jahr nach Akutereignis

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-/Sprech-/ Sprachtherapie	
C71.0		<b>Bösartige Neubildung des Gehirns</b> Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel	ZN1/ZN2 SO1/SO3	EN1/EN2/ EN3	SC1/ST1 SP1/SP2/SP3 SP5/SP6 RE1/RE2/SF	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
C71.1		Frontallappen				
C71.2		Temporallappen				
C71.3		Parietallappen				
C71.4		Okzipitallappen				
C71.5		Hirnventrikel				
C71.6		Zerebellum				
C71.7		Hirnstamm				
C71.8		Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend				
C71.9		Gehirn, nicht näher bezeichnet				
C72.0		<b>Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems</b> Rückenmark	ZN1/ZN2 SO1/SO3	EN1/EN2/ EN3	SC1/ST1 SP1/SP2/SP3 SP5/SP6 RE1/RE2/SF	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
C72.1		Cauda equina				
C72.2		Nn. olfactorii [I. Hirnnerv]				
C72.3		N. opticus [II. Hirnnerv]				
C72.4		N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]				
C72.5		Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven				
C72.8		Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend				
C72.9		Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet				

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-/Sprech-/ Sprachtherapie	
G10		Chorea Huntington	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1 SP5/SP6	
G11.0 G11.1 G11.2 G11.3 G11.4 G11.8 G11.9		<b>Hereditäre Ataxie</b> 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	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1	
G20.1-		<b>Primäres Parkinson-Syndrom</b> Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung (Stadien 3 und 4 nach Hoehn und Yahr)	ZN2	EN2	SC1/SP6	
G21.3 G21.4 G21.8		<b>Sekundäres Parkinson-Syndrom</b> Postenzephalitisches Parkinson-Syndrom Vaskuläres Parkinson-Syndrom Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom	ZN2	EN2	SC1/SP6	

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-/Sprech-/ Sprachtherapie	
G35.0 G35.1- G35.2- G35.3- G35.9		<b>Multiple Sklerose</b> <b>[Encephalomyelitis disseminata]</b> Erstmanifestation einer multiplen Sklerose Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2/ EN3	SC1/ST1 SP5/SP6	
G36.0 G36.1 G36.8 G36.9		<b>Sonstige akute disseminierte Demyelinisation</b> Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit] Akute und subakute hämorrhagische Leukoenzephalitis [Hurst] Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation Akute disseminierte Demyelinisation, nicht näher bezeichnet				

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-/Sprech-/ Sprachtherapie	
G37.0 G37.1 G37.2 G37.3 G37.4 G37.5 G37.8 G37.9		<b>Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems</b> Diffuse Hirnsklerose Zentrale Demyelinisation des Corpus callosum Zentrale pontine Myelinolyse Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems Subakute nekrotisierende Myelitis [Foix-Alajouanine-Syndrom] Konzentrische Sklerose [Baló-Krankheit] Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems Demyelinisierende Krankheit des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2/ EN3	SC1/ST1 SP5/SP6	
G70.0		Myasthenia gravis	ZN1/ZN2	EN1/EN2/ SB7	SC1/SP6	
G81.0 G81.1		<b>Hemiparese und Hemiplegie</b> Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie Spastische Hemiparese und Hemiplegie	ZN1/ZN2	EN1/EN2		

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-/Sprech-/ Sprachtherapie	
I60.0		<b>Subarachnoidalblutung</b> Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5 SP6/ST1	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I60.1		Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend				
I60.2		Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend				
I60.3		Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend				
I60.4		Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend				
I60.5		Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend				
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				

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-/Sprech-/ Sprachtherapie	
		<b>Intrazerebrale Blutung</b>	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5 SP6/ST1	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I61.0		Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal				
I61.1		Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal				
I61.2		Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet				
I61.3		Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm				
I61.4		Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn				
I61.5		Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung				
I61.6		Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen				
I61.8		Sonstige intrazerebrale Blutung				
I61.9		Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet				

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-/Sprech-/ Sprachtherapie	
163.0		<b>Hirnfarkt</b> Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5 SP6/ST1	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
163.1		Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien				
163.2		Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien				
163.3		Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien				
163.4		Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien				
163.5		Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien				
163.6		Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig				
163.8		Sonstiger Hirnfarkt				
163.9		Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet				
164		Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet				
169.0		<b>Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit</b> Folgen einer Subarachnoidalblutung	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5 SP6/ST1	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
169.1		Folgen einer intrazerebralen Blutung				
169.2		Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung				
169.3		Folgen eines Hirnfarktes				
169.4		Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet				
169.8		Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten				

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-/Sprech-/ Sprachtherapie	
S14.0 S14.1- S14.2 S14.3 S14.4 S14.5 S14.6		<b>Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe</b> Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule Verletzung des Plexus brachialis Verletzung peripherer Nerven des Halses Verletzung zervikaler sympathischer Nerven Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses	ZN1/ZN2 AT2	EN1/EN2 EN3		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S24.0 S24.1- S24.2 S24.3 S24.4 S24.5 S24.6		<b>Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe</b> Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des thorakalen Rückenmarkes Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule Verletzung peripherer Nerven des Thorax Verletzung thorakaler sympathischer Nerven Verletzung sonstiger Nerven des Thorax Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax	ZN1/ZN2	EN1/EN2 EN3		längstens 1 Jahr nach Akutereignis

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-/Sprech-/ Sprachtherapie	
S34.0		<b>Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens</b> Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes [Conus medullaris]	ZN1/ZN2	EN1/EN2 EN3		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S34.1-		Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes				
S34.2		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	EN3		längstens 1 Jahr nach Akutereignis

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-/Sprech-/ Sprachtherapie	
<b>Krankheiten der Wirbelsäule und am Skelettsystem</b>						
M40.0- M40.1-		Kyphose als Haltungsstörung Sonstige sekundäre Kyphose	WS2			ab Gesamtkyphosewinkel über 60° bei Erwachsenen
M41.2- M41.5-		Sonstige idiopathische Skoliose Sonstige sekundäre Skoliose	WS2/AT2	SB1		ab 50° nach Cobb bei Erwachsenen
M42.04 M42.05		Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule (Thorakalbereich) Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule (Thorakolumbalbereich)	WS2			fixierte Kyphose ab Ge- samtkyphosewinkel über 40° bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
M47.0- M47.1- M47.2- M47.9- M47.9- M48.0- M50.0 M50.1 M51.0 M51.1	G99.2 G99.2 G55.2 G99.2 G55.2 G55.3 G99.2 G55.1 G99.2 G55.1	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria- vertebralis-Kompressionssyndrom mit Myelopathie Sonstige Spondylose mit Myelopathie Sonstige Spondylose mit Radikulopathie Spondylose, nicht näher bezeichnet mit Myelopathie Spondylose, nicht näher bezeichnet mit Radikulopathie Spinalkanalstenose mit Radikulopathie Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	WS2/EX3 ZN2	EN3		längstens 6 Monate nach Akutereignis Voraussetzung für die An- erkennung als besonderer Verordnungsbedarf ist die Angabe beider ICD-10- Diagnoseschlüssel

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-/Sprech-/ Sprachtherapie	
M75.1		<b>Schulterläsionen</b> Läsionen der Rotatorenmanschette	EX2/EX3			
M89.0-		Neurodystrophie [Algodystrophie]	EX2/EX3 LY2/PN	SB2/SB6		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
<b>Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheiten des Bindegewebes und Spondylopathien</b>						
M05.1- M05.2- M05.3- M05.8- M05.9-		<b>Seropositive chronische Polyarthritis</b> Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritis Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme Sonstige seropositive chronische Polyarthritis Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet	WS2/EX2 EX3/AT2	SB1/SB5		
M06.0-		Seronegative chronische Polyarthritis	WS2 EX2/EX3	SB1/SB5		
M06.1-		Adulte Form der Still-Krankheit	WS2 EX2/EX3	SB1/SB5		

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-/Sprech-/ Sprachtherapie	
M07.0- M07.2- M07.3- M07.4- M07.5- M07.6-		<b>Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestina- len Grundkrankheiten</b> Distale interphalangeale Arthritis psoriatica Spondylitis psoriatica Sonstige psoriatische Arthritiden Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] Arthritis bei Colitis ulcerosa Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten	WS2 EX2/EX3	SB1/SB5		
M08.0- M08.3 M08.4- M08.7- M08.8- M08.9-		<b>Juvenile Arthritis</b> Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ 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	SB1/SB5		
M30.0 M31.3		Panarteriitis nodosa Wegener-Granulomatose	EX3/ZN1 ZN2/PN	EN1/EN2 SB5/SB7	SC1	
M33.0 M33.1 M33.2		Juvenile Dermatomyositis Sonstige Dermatomyositis Polymyositis	EX3/ZN1 ZN2/PN	EN1/EN2 SB5/SB7	SC1	

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-/Sprech-/ Sprachtherapie	
M34.2		<b>Systemische Sklerose</b> Systemische Sklerose, durch Arzneimittel oder chemische Sub- stanzen induziert	WS2/EX2 EX3/AT2	SB1/SB5		
M34.8		Sonstige Formen der systemischen Sklerose				
M34.9		Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet				
<b>Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems</b>						
Q66.0		Pes equinovarus congenitus (Klumpfuß)	EX4	SB3		
Q68.0		Angeborene Deformitäten des M. sternocleidomastoideus	EX4	SB7		
<b>Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems</b>						
M23.5-	Z98.8	Chronische Instabilität des Kniegelenks	EX2/EX3 LY2	SB2		längstens 6 Monate nach Akutereignis  Voraussetzung für die An- erkennung als besonderer Verordnungsbedarf ist die Angabe beider ICD-10- Diagnoseschlüssel
M24.41	Z98.8	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterre- gion	EX2/EX3	SB2		
Z89.-	Z98.8	Extremitätenverlust	EX2/EX3	SB3		
Z96.60	Z98.8	Vorhandensein einer Schulterprothese	EX2/EX3	SB2		
Z96.64 Z96.65	Z98.8 Z98.8	Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese Vorhandensein einer Kniegelenkprothese	EX2/EX3 LY2	SB2		

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-/Sprech-/ Sprachtherapie	
<b>Erkrankungen des Lymphsystems</b>						
189.02 189.05		Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich	LY2			Diagnosen stehen auf der Liste der besonderen Verordnungsbedarfe bis zur Beschlussfassung des G-BA - danach werden sie dem langfristigen Heilmittelbedarf zugeordnet
Q82.0-		Hereditäres Lymphödem	LY2			
<b>Entwicklungsstörungen</b>						
F80.1 F80.2-		<b>Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache</b> Expressive Sprachstörung Rezeptive Sprachstörung			SP1/SP2	bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
F83		Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	ZN1	EN1	SP1/SP2 SP3/SP6 RE2	bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
<b>Störungen der Atmung</b>						
P27.1 P27.8		Bronchopulmonale Dysplasie mit Ursprung in der Perinatalperiode Sonstige chronische Atemwegserkrankungen mit Ursprung in der Perinatalperiode	AT2			

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-/Sprech-/ Sprachtherapie	
<b>Geriatrische Syndrome</b>						
E41		Alimentärer Marasmus			SC1	ab vollendetem 70. Lebensjahr, sofern dieser durch Schluckstörungen verursacht wird
F00.0		Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (Typ 2)		PS5		vor dem 65. Lebensjahr
F00.1		Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)		PS5		ab vollendetem 70. Lebensjahr
F00.2		Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form				
F01.0		Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn				
F01.1		Multiinfarkt-Demenz				
F01.2		Subkortikale vaskuläre Demenz				
F01.3		Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz				
F01.8		Sonstige vaskuläre Demenz				
F02.3		Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom				
F02.8		Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern				
F03		Nicht näher bezeichnete Demenz				

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-/Sprech-/ Sprachtherapie	
F41.0 F41.1 F41.2 F41.3 F41.8 F41.9		Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] Generalisierte Angststörung Angst und depressive Störung, gemischt Andere gemischte Angststörungen Sonstige spezifische Angststörungen Angststörung, nicht näher bezeichnet		PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
F45.40 F45.41		Anhaltende somatoforme Schmerzstörung Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	CS	PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
G54.6		Phantomschmerz	CS	PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
H81.- H82		Störungen der Vestibularfunktion Schwindelsyndrome bei andernorts klassifizierten Krankheiten	WS2/EX2 SO3			ab vollendetem 70. Lebensjahr
N39.3 N39.4-		Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz] Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz	SO2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R13.-		Dysphagie			SC1	ab vollendetem 70. Lebensjahr
R15		Stuhlinkontinenz	SO2			ab vollendetem 70. Lebensjahr

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-/Sprech-/ Sprachtherapie	
R26.0 R26.1 R26.2 R29.6		Ataktischer Gang Paretischer Gang Gehbeschwerden, anderenorts nicht klassifiziert Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert	WS2/EX2 SO3			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R32		Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	SO2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R42		Schwindel und Taumel	WS2/EX2 SO3			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R52.1 R52.2		Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz Sonstiger chronischer Schmerz	CS	PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
R64		Kachexie			SC1	ab vollendetem 70. Lebensjahr
M80.0- M80.2- M80.3- M80.5- M80.8-		Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur	WS1/WS2 EX1/EX2 EX3			ab vollendetem 70. Lebensjahr längstens 6 Monate nach Akutereignis