

# Heilmittel Richtwertvereinbarung

nach § 106b Abs. 1 SGB V sowie den Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V  
für das Jahr 2023

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, Standort Kornwestheim**  
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	4
§ 5	Daten	4
§ 6	Durchführung der Prüfung nach Richtwerten	4
§ 7	Besondere Verordnungsbedarfe und langfristiger Behandlungsbedarf	5
§ 7a	„Blankoverordnungen“	5
§ 8	Salvatorische Klausel	5
§ 9	Geltungsdauer	6

## Anlagenverzeichnis

<b>Anlage 1</b>		7
Heilmittel-Richtwerte für das Jahr 2023		
<b>Anlage 2</b>		9
Besondere Verordnungsbedarfe		

## § 1 Allgemeines

- (1) Grundlage für diese Vereinbarung sind die gesetzlichen Bestimmungen nach § 106b Abs.1 SGB V sowie die Rahmenvorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband nach § 106b Abs. 2 SGB V vom 01.05.2020 in der Fassung vom 26.09.2022.
- (2) Die Richtwerte für Heilmittel werden im Bereich der KVBW einheitlich für alle Vertragsärzte / Einrichtungen in Baden-Württemberg und einheitlich für alle Kassenarten festgelegt.
- (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 Richtwertgruppe umfasst, unterliegen nicht der statistischen Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Richtwerten.
- (6) Die jeweils gültige Heilmittel-Richtlinie ist Teil dieser Vereinbarung.

## § 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 Verordnungen und Behandlungsfälle umfasst, die im Rahmen von Selektivverträgen nach §§ 73b, 73c a.F., 140a SGB V abgerechnet bzw. erbracht 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 2023 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 gegenübergestellt.
- (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 Überschrei-

tung des Richtwertvolumens von mehr als 25% vor, hat eine Nachforderung in der Höhe des sich aus der Überschreitung ergebenden Betrages zu erfolgen, soweit sich aus der Prüfvereinbarung Baden-Württemberg nichts Abweichendes ergibt.

## § 7

### Besondere Verordnungsbedarfe und langfristiger Behandlungsbedarf

- (1) Für die in der jeweils gültigen 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.

## § 7a

### „Blankverordnungen“

Sobald die vertraglichen Regelungen zu den §§ 125a i. V. m 73 Abs. 11 SGB V für die Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung (sog. „Blankverordnungen“) in Kraft treten, wird die Arbeitsgruppe nach Abs.1 die Auswirkungen dieser „Blankverordnungen“ auf die statistische Richtwertprüfung und das Ausgabenvolumen diskutieren und einen Lösungsvorschlag für die Vertragspartner erarbeiten.

## § 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 entgegenkommt.

## § 9 Geltungsdauer

Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2023 in Kraft und gilt bis 31.12.2023.

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 2023

(in EURO)

Prüfgruppen	Bezeichnung Richtwertgruppe	M / F 2023	R 2023
0123 0151	Anästhesisten, Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung	27,76	36,90
0710 0711 0750	FA Chirurgie	21,48	28,47
1920 8050	FA Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Ärzte und FA Innere Medizin	12,08	39,67
1937 1957	FA Innere Medizin, SP Rheumatologie	16,80	24,06
2320 2348 2350	FA Kinderheilkunde (hausärztl. und fachärztl. Tätige)	24,77	24,77
3810 3814 3850	Nervenärzte Neurologen	22,78	67,35
3815 3816	Psychiater, SP Psychotherapie Psychiater	4,25	12,35
3812 3813 3851	Kinder- und Jugendpsychiater Kinder- und Jugendpsychiater, Teilnahme an der Sozialpsychiatrievereinbarung	18,03	18,03
4110 4111 4150	Neurochirurgen	52,17	62,23
4410 4411 4450	FA Orthopädie	53,79	73,78
4437	FA Orthopädie, SP Rheumatologie	53,43	66,97
6310 6350	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	84,04	113,90

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 Fallzählung zur Ermittlung der Richtwerte auf der Basis der vertretenen Vergleichsgruppen.

## Anlage 2

### Besondere Verordnungsbedarfe

Der jeweils gültige Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen entspricht dieser Anlage.

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
<b>Krankheiten und Verletzungen des Nervensystems</b>						
B94.1		Folgezustände der Virusenzephalitis	<b>ZN SO3</b>	<b>EN1</b>	<b>SC ST1/SP1 SP3/SP4/SP5 RE1/RE2/SF</b>	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
		<b>Bösartige Neubildungen der Meningen</b>	<b>ZN SO1/SO3</b>	<b>EN1/EN2/</b>	<b>SC/ST1 SP1/SP2/SP3 SP5/SP6 RE1/RE2/SF</b>	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
C70.0		Hirnhäute				
C70.1		Rückenmarkshäute				
C70.9		Meningen, nicht näher bezeichnet				
		<b>Bösartige Neubildung des Gehirns</b>				
C71.0		Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel				
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				
		<b>Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems</b>				

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
C72.0		Rückenmark				
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				
G10		Chorea Huntington	<b>ZN</b>	<b>EN1</b>	<b>SC SP5/SP6</b>	
		<b>Hereditäre Ataxie</b>	<b>ZN</b>	<b>EN1</b>	<b>SC</b>	
G11.0		Angeborene nichtprogressive Ataxie				
G11.1		Früh beginnende zerebellare Ataxie				
G11.2		Spät beginnende zerebellare Ataxie				
G11.3		Zerebellare Ataxie mit defektem DNA-Reparatursystem				
G11.4		Hereditäre spastische Paraplegie				
G11.8		Sonstige hereditäre Ataxien				
G11.9		Hereditäre Ataxie, nicht näher bezeichnet				
		<b>Primäres Parkinson-Syndrom</b>				
G20.1-		Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung (Stadien 3 oder 4 nach Hoehn und Yahr)	<b>ZN</b>	<b>EN1</b>	<b>SC/SP6</b>	
		<b>Sekundäres Parkinson-Syndrom</b>	<b>ZN</b>	<b>EN1</b>	<b>SC/SP6</b>	
G21.3		Postenzephalitisches Parkinson-Syndrom				
G21.4		Vaskuläres Parkinson-Syndrom				
G21.8		Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom				
		<b>Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]</b>	<b>ZN</b>	<b>EN1/EN2/</b>	<b>SC/ST1 SP5/SP6</b>	
G35.0		Erstmanifestation einer multiplen Sklerose				
G35.1-		Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem				

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
		Verlauf				
G35.2-		Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf				
G35.3-		Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf				
G35.9		Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet				
		<b>Sonstige akute disseminierte Demyelinisation</b>				
G36.0		Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]				
G36.1		Akute und subakute hämorrhagische Leukoenzephalitis [Hurst]				
G36.8		Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation				
G36.9		Akute disseminierte Demyelinisation, nicht näher bezeichnet				

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
		<b>Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems</b>	<b>ZN</b>	<b>EN1/EN2</b>	<b>SC/ST1 SP5/SP6</b>	
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				
G70.0		Myasthenia gravis	<b>ZN</b>	<b>EN1/SB3</b>	<b>SC/SP6</b>	
		<b>Hemiparese und Hemiplegie</b>	<b>ZN</b>	<b>EN1</b>		
G81.0		Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie				
G81.1		Spastische Hemiparese und Hemiplegie				
		<b>Subarachnoidalblutung</b>	<b>ZN</b>	<b>EN1</b>	<b>SC/SP5 SP6/ST1</b>	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I60.0		Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend				
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				

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
I60.8		Sonstige Subarachnoidalblutung				
I60.9		Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet				

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckthera- pie	
		<b>Intrazerebrale Blutung</b>	<b>ZN</b>	<b>EN1</b>	<b>SC/SP5 SP6/ST1</b>	längstens 1 Jahr nach Akut- ereignis
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				
		<b>Hirnininfarkt</b>	<b>ZN</b>	<b>EN1</b>	<b>SC/SP5 SP6/ST1</b>	längstens 1 Jahr nach Akut- ereignis
I63.0		Hirnininfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien				
I63.1		Hirnininfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien				
I63.2		Hirnininfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien				
I63.3		Hirnininfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien				
I63.4		Hirnininfarkt durch Embolie zerebraler Arterien				
I63.5		Hirnininfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien				
I63.6		Hirnininfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig				
I63.8		Sonstiger Hirnininfarkt				
I63.9		Hirnininfarkt, nicht näher bezeichnet				
I64		Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet				
		<b>Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit</b>				
I69.0		Folgen einer Subarachnoidalblutung				
I69.1		Folgen einer intrazerebralen Blutung				
I69.2		Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blu- tung				
I69.3		Folgen eines Hirnininfarktes				

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckthera- pie	
I69.4		Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt be- zeichnet				
I69.8		Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulä- rer Krankheiten				

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
		<b>Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe</b>	<b>ZN AT</b>	<b>EN1/EN2</b>		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S14.0		Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes				
S14.1-		Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes				
S14.2		Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule	<b>ZN AT</b>	<b>EN1/EN2 EN3</b>		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S14.3		Verletzung des Plexus brachialis				
S14.4		Verletzung peripherer Nerven des Halses				
S14.5		Verletzung zervikaler sympathischer Nerven	<b>ZN AT</b>	<b>EN1/EN2</b>		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S14.6		Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses				
		<b>Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe</b>	<b>ZN</b>	<b>EN1/EN2</b>		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S24.0		Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes				
S24.1-		Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des thorakalen Rückenmarkes				
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				
		<b>Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens</b>	<b>ZN</b>	<b>EN1/EN2</b>		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S34.0		Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes [Conus medullaris]				
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				

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
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	<b>ZN AT</b>	<b>EN2</b>		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
<b>Krankheiten der Wirbelsäule und am Skelettsystem</b>						
M40.0-		Kyphose als Haltungstörung	<b>WS</b>			ab Gesamtkyphosewinkel über 60° bei Erwachsenen
M40.1-		Sonstige sekundäre Kyphose				
M41.2-		Sonstige idiopathische Skoliose	<b>WS/AT</b>	<b>SB1</b>		ab 50° nach Cobb bei Erwachsenen
M41.5-		Sonstige sekundäre Skoliose				
M42.04		Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule (Thorakalbereich)	<b>WS</b>			fixierte Kyphose ab Gesamtkyphosewinkel über 40° bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
M42.05		Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule (Thorakolumbalbereich)				
M47.0-	G99.2	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom mit Myelopathie	<b>WS/EX ZN</b>	<b>EN2</b>		längstens 6 Monate nach Akutereignis
M47.1-	G99.2	Sonstige Spondylose mit Myelopathie				Voraussetzung für die Anerkennung als besonderer Ordnungsbedarf ist die Angabe beider ICD-10-Diagnoseschlüssel
M47.2-	G55.2	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie				
M47.9-	G99.2	Spondylose, nicht näher bezeichnet mit Myelopathie				
M47.9-	G55.2	Spondylose, nicht näher bezeichnet mit Radikulopathie				
M48.0-	G55.3	Spinalkanalstenose mit Radikulopathie				
M50.0	G99.2	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie				
M50.1	G55.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie				
M51.0	G99.2	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie				
M51.1	G55.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie				

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
		<b>Schulterläsionen</b>	<b>EX</b>			
M75.1		Läsionen der Rotatorenmanschette				
		<b>Sonstige Osteopathien</b>	<b>EX/LY/ PN</b>	<b>SB2</b>		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
M89.0-		Neurodystrophie [Algodystrophie]				
G90.5-		Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ I				
G90.6-		Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ II				
G90.7-		Komplexes regionales Schmerzsyndrom, sonstiger nicht näher bezeichneter Typ				
<b>Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheiten des Bindegewebes und Spondylopathien</b>						
		<b>Seropositive chronische Polyarthritiden</b>	<b>WS/ EX/AT</b>	<b>SB1</b>		
M05.1-		Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritiden				
M05.2-		Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritiden				
M05.3-		Seropositive chronische Polyarthritiden mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme				
M05.8-		Sonstige seropositive chronische Polyarthritiden				
M05.9-		Seropositive chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet				
M06.0-		Seronegative chronische Polyarthritiden	<b>WS EX</b>	<b>SB1</b>		
M06.1-		Adulte Form der Still-Krankheit	<b>WS EX</b>	<b>SB1</b>		
		<b>Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten</b>	<b>WS EX</b>	<b>SB1</b>		
M07.0-		Distale interphalangeale Arthritis psoriatica				
M07.2		Spondylitis psoriatica				
M07.3-		Sonstige psoriatische Arthritiden				
M07.4-		Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]				
M07.5-		Arthritis bei Colitis ulcerosa				
M07.6-		Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten				
		<b>Juvenile Arthritis</b>	<b>WS/EX</b>	<b>SB1</b>		

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
M08.0- M08.3		Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form				
M08.4- M08.7- M08.8- M08.9-		Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form Vaskulitis bei juveniler Arthritis Sonstige juvenile Arthritis Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet				
M30.0 M31.3 M33.0 M33.1 M33.2		Panarteriitis nodosa Wegener-Granulomatose Juvenile Dermatomyositis Sonstige Dermatomyositis Polymyositis	<b>EX/ZN ZN/PN EX/ZN/PN</b>	<b>EN1/ SB1/SB3 EN1/ SB1/SB3</b>	<b>SC SC</b>	
		<b>Systemische Sklerose</b>	<b>WS/EX/AT</b>	<b>SB1/SB3</b>		
M34.2 M34.8 M34.9		Systemische Sklerose, durch Arzneimittel oder chemische Substanzen induziert Sonstige Formen der systemischen Sklerose Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet				
<b>Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems</b>						
Q66.0 Q68.0		Pes equinovarus congenitus (Klumpfuß) Angeborene Deformitäten des M. sternocleidomastoideus	<b>EX EX</b>	<b>SB2 SB3</b>		
<b>Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems</b>						
M23.5- M24.41 Z89.- Z96.60 Z96.64 Z96.65	Z98.8 Z98.8 Z98.8 Z98.8 Z98.8	Chronische Instabilität des Kniegelenks Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion Extremitätenverlust Vorhandensein einer Schulterprothese Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese Vorhandensein einer Kniegelenkprothese	<b>EX/LY EX EX EX/ LY</b>	<b>SB2 SB2 SB2 SB2 SB2</b>		längstens 6 Monate nach Akutereignis  Voraussetzung für die Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf ist die Angabe beider ICD-10-

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
						Diagnoseschlüssel
<b>Extremitätenverlust</b>						
Z89.1		Einseitiger Verlust der Hand und des Handgelenks	<b>EX/WS/CS/LY</b>	<b>SB2</b>		längstens 12 Monate nach Akutereignis
Z89.2		Einseitiger Verlust der oberen Extremität (oberhalb des Handgelenks)				
Z89.5		Einseitiger Verlust der unteren Extremität unterhalb oder bis zum Knie				
Z89.6		Einseitiger Verlust der unteren Extremität (oberhalb des Knies)				
<b>Entwicklungsstörungen</b>						
		<b>Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache</b>			<b>SP1/SP2</b>	bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
F80.1		Expressive Sprachstörung				
F80.2-		Rezeptive Sprachstörung				
F83		Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	<b>ZN</b>	<b>EN1</b>	<b>SP1/SP2 SP3/SP6 RE2</b>	bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
<b>Störungen der Atmung</b>						
P27.1		Bronchopulmonale Dysplasie mit Ursprung in der Perinatalperiode	<b>AT</b>			
P27.8		Sonstige chronische Atemwegserkrankungen mit Ursprung in der Perinatalperiode				

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
<b>Geriatrische Syndrome</b>						
E41		Alimentärer Marasmus			<b>SC</b>	ab vollendetem 70. Lebensjahr, sofern dieser durch Schluckstörungen verursacht wird
F00.0		Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (Typ 2)		<b>PS4</b>		
F00.1		Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)		<b>PS4</b>		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				
F41.0		Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]		<b>PS2</b>		ab vollendetem 70. Lebensjahr
F41.1		Generalisierte Angststörung				
F41.2		Angst und depressive Störung, gemischt				
F41.3		Andere gemischte Angststörungen				
F41.8		Sonstige spezifische Angststörungen				
F41.9		Angststörung, nicht näher bezeichnet				
F45.40		Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	<b>CS</b>	<b>PS2</b>		ab vollendetem 70. Lebensjahr
F45.41		Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren				
G54.6		Phantomschmerz	<b>CS</b>	<b>PS2</b>		ab vollendetem 70. Lebensjahr
H81.-		Störungen der Vestibularfunktion	<b>WS/EX</b>			ab vollendetem 70. Lebensjahr

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
H82		Schwindelsyndrome bei andernorts klassifizierten Krankheiten	<b>SO3</b>			
N39.3		Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]	<b>SO2</b>			ab vollendetem 70. Lebensjahr
N39.4-		Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz				
R13.-		Dysphagie			<b>SC</b>	ab vollendetem 70. Lebensjahr
R15		Stuhlinkontinenz	<b>SO2</b>			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R26.0		Ataktischer Gang	<b>WS/EX</b>			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R26.1		Paretischer Gang	<b>SO3</b>			
R26.2		Gehbeschwerden, anderenorts nicht klassifiziert				
R29.6		Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert				
R32		Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	<b>SO2</b>			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R42		Schwindel und Taumel	<b>WS/EX</b> <b>SO3</b>			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R52.1		Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz	<b>CS</b>	<b>PS2</b>		ab vollendetem 70. Lebensjahr
R52.2		Sonstiger chronischer Schmerz				
R64		Kachexie			<b>SC</b>	ab vollendetem 70. Lebensjahr
M80.0-		Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur	<b>WS/EX</b>			ab vollendetem 70. Lebensjahr
M80.2-		Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur				längstens 6 Monate nach Akutereignis
M80.3-		Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff				
M80.5-		Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur				
M80.8-		Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur				
<b>Stoffwechselstörungen</b>						
			<b>LY</b>			
E88.20		Lipödem, Stadium I				nur im Zusammenhang mit komplexer physikalischer Entstauungstherapie (Manuelle Lymphdrainage, Kompress-
E88.21		Lipödem, Stadium II				

1. ICD- 10	2. ICD- 10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
E88.22		Lipödem, Stadium III				sionstherapie, Übungsbehandlung/Bewegungstherapie und Hautpflege); es sind nicht immer alle Komponenten zeitgleich erforderlich befristet bis 31.12.2025
<b>Folgen einer SARS-CoV-2 – Infektion (Post-Covid)</b>						
U09.9		Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet	<b>WS/AT</b>	<b>SB1/PS2/PS3</b>		
<b>Erkrankungen im Zusammenhang mit Außerklinischer Intensivpflege</b>						
Z99.0	Z43.0	Abhängigkeit (langzeitig) vom Aspirator i.V.m. Versorgung eines Tracheostomas	<b>EX/ZN/PN/AT/LY</b>	<b>EN1/EN2/EN3/SB1/SB2</b>	<b>SC/ST1</b>	Unter Einbindung der Ärztinnen und Ärzte, die die medizinische Behandlung der außerklinischen Intensivpflege koordinieren
Z99.1		Abhängigkeit (langzeitig) vom Respirator				