Alles Gute.
KVBW
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Heilmittel Richtwertvereinbarung 2025

nach § 106b Abs. 1 SGB V sowie den Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für das Jahr 2025

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 die Leiterin 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
§ 8 Salvatorische Klausel 5
§ 9 Geltungsdauer 5

Anlagenverzeichnis

Anlage 1 6
Heilmittel-Richtwerte für das Jahr 2025
Anlage 2 8
Besondere Verordnungsbedarfe

§ 1
Allgemeines

(1) Grundlage für diese Vereinbarung sind die gesetzlichen Bestimmungen nach § 106b Abs.1 SGB V sowie die jeweils gültigen Rahmenvorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband nach § 106b Abs. 2 SGB V.

(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-ambulantem 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-ambulantem 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 2025 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 den 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, 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.

§ 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 so weit wie möglich entgegenkommt.

§ 9
Geltungsdauer

Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2025 in Kraft und gilt bis 31.12.2025.

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

Anlage 1 gemäß § 3 und § 2 Absatz 1 Heilmittel Richtwertvereinbarung

Heilmittel-Richtwerte für das Jahr 2025
(in EURO)

Prüfgruppen	Bezeichnung Richtwertgruppe	M / F 2025	R 2025
0123 0151	Anästhesisten, Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung	30,28	40,85
0710 0711 0750	FA Chirurgie	18,56	24,20
1920 8050	FA Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Ärzte und FA Innere Medizin	11,23	40,77
1937 1957	FA Innere Medizin, SP Rheumatologie	16,66	24,81
2320 2348 2350	FA Kinderheilkunde (hausärztl. und fachärztl. Tätige)	28,54	28,54
3810 3814 3850	Nervenärzte Neurologen	23,73	71,04
3815 3816	Psychiater, SP Psychotherapie Psychiater	3,18	12,28
3812 3813 3851	Kinder- und Jugendpsychiater Kinder- und Jugendpsychiater, Teilnahme an der Sozialpsychiatrievereinbarung	14,99	14,99
4110 4111 4150	Neurochirurgen	47,90	56,33
4410 4411 4450	FA Orthopädie	50,94	72,65
4437	FA Orthopädie, SP Rheumatologie	48,68	68,76
6310 6350	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	79,69	118,20

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 gemäß § 7 Absatz 2 zur Heilmittel Richtwertvereinbarung 2025 – 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	
Krankheiten und Verletzungen des Nervensystems						
B94.1		Folgezustände der Virusenzephalitis	**ZN** **SO3**	**EN1**	**SC** **ST1 / SP1** **SP3 / SP4 / SP5** **RE1 / RE2 / SF**	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
C70.0 C70.1 C70.9		**Bösartige Neubildungen der Meningen** Hirnhäute Rückenmarkhäute Meningen, nicht näher bezeichnet	**ZN** **SO1 / SO3**	**EN1 / EN2**	**SC / ST1** **SP1 / SP2 / SP3** **SP5 / SP6** **RE1 / RE2 / SF**	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 Frontallappen Temporallappen Parietallappen Okzipitallappen Hirnventrikel Zerebellum Hirnstamm Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend Gehirn, nicht näher bezeichnet				

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
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] N. opticus [II. Hirnnerv] N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv] Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet	**ZN / SO1 / SO3**	**EN1 / EN2**	**SC / ST1** **SP1 / SP2 / SP3** **SP5 / SP6** **RE1 / RE2 / SF**	
G10		Chorea Huntington	**ZN**	**EN1**	**SC** **SP5 / SP6**	
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	**ZN**	**EN1**	**SC**	
G20.1-		**Primäres Parkinson-Syndrom** Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung (Stadien 3 oder 4 nach Hoehn und Yahr)	**ZN**	**EN1**	**SC / SP6**	
G21.3 G21.4 G21.8		**Sekundäres Parkinson-Syndrom** Postenzephalitisches Parkinson-Syndrom Vaskuläres Parkinson-Syndrom Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom	**ZN**	**EN1**	**SC / SP6**	
G35.0 G35.1 G35.2 G35.3 G35.9		**Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]** 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	**ZN**	**EN1 / EN2**	**SC / ST1 / SP5 / SP6**	

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
G36.0 G36.1 G36.8 G36.9		**Sonstige akute disseminierte Demyelinisation** Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit] Akute und subakute hämorrhagische Leukoenzephalitis [Hurst] Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation Akute disseminierte Demyelinisation, nicht näher bezeichnet	**ZN**	**EN1 / EN2**	**SC / ST1 / SP5 / SP6**	
G37.0 G37.1 G37.2 G37.3 G37.4 G37.5 G37.8 G37.9		**Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems** Diffuse Hirnsklerose Zentrale Demyelinisation des Corpus callosum Zentrale pontine Myelinolyse Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems Subakute nekrotisierende Myelitis [FoixAlajouanine-Syndrom] Konzentrische Sklerose [Baló-Krankheit] Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems Demyelinisierende Krankheit des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet	**ZN**	**EN1 / EN2**	**SC / ST1 / SP5 / SP6**	
G70.0		Myasthenia gravis	**ZN**	**EN1 / SB3**	**SC / SP6**	
G72.4		Entzündliche Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert	**PN / AT**	**EN3**	**SC / SP6**	
G81.0 G81.1		**Hemiparese und Hemiplegie** Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie Spastische Hemiparese und Hemiplegie	**ZN**	**EN1**		
I60.0 I60.1 I60.2 I60.3 I60.4 I60.5 I60.6 I60.7 I60.8 I60.9		**Subarachnoidalblutung** Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend Sonstige Subarachnoidalblutung Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet	**ZN**	**EN1**	**SC / SP5 / SP6 / ST1**	längstens 1 Jahr nach Akutereignis

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
I61.0 I61.1 I61.2 I61.3 I61.4 I61.5 I61.6 I61.8 I61.9		**Intrazerebrale Blutung** Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen Sonstige intrazerebrale Blutung Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet	**ZN**	**EN1**	**SC / SP5** **SP6 / ST1**	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I63.0 I63.1 I63.2 I63.3 I63.4 I63.5 I63.6 I63.8 I63.9 I64		**Hirninfarkt** Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien Hirninfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig Sonstiger Hirninfarkt Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	**ZN**	**EN1**	**SC / SP5** **SP6 / ST1**	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I69.0 I69.1 I69.2 I69.3 I69.4 I69.8		**Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit** Folgen einer Subarachnoidalblutung Folgen einer intrazerebralen Blutung Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung Folgen eines Hirninfarktes Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten	**ZN**	**EN1**	**SC / SP5** **SP6 / ST1**	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S14.0 S14.1- S14.2		**Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe** Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule	**ZN / AT**	**EN1 / EN2**		längstens 1 Jahr nach Akutereignis

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
S14.3 S14.4		Verletzung des Plexus brachialis Verletzung peripherer Nerven des Halses	**ZN** **AT**	**EN1 / EN2** **EN3**		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S14.5 S14.6		Verletzung zervikaler sympathischer Nerven Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses	**ZN** **AT**	**EN1 / EN2**		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S24.0 S24.1- S24.2 S24.3 S24.4 S24.5 S24.6		**Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe** 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	**ZN**	**EN1 / EN2**		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S34.0 S34.1- S34.2 S34.3- S34.4 S34.5 S34.6 S34.8		**Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens** Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes [Conus medullaris] Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins Verletzung der Cauda equina Verletzung des Plexus lumbosacralis Verletzung sympathischer Nerven der Lendenwirbel-, Kreuzbein- und Bekkenregion Verletzung eines oder mehrerer peripherer Nerven des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	**ZN**	**EN1 / EN2**		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
T09.3		Verletzung des Rückenmarkes, Höhe nicht näher bezeichnet	**ZN / AT**	**EN2**		längstens 1 Jahr nach Akutereignis

Krankheiten der Wirbelsäule und am Skelettsystem

M40.0- M40.1-		Kyphose als Haltungsstörung Sonstige sekundäre Kyphose	**WS**			ab Gesamtkyphosewinkel über 60° bei Erwachsenen
M41.2- M41.5-		Sonstige idiopathische Skoliose Sonstige sekundäre Skoliose	**WS / AT**	**SB1**		ab 50° nach Cobb bei Erwachsenen

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckt-herapie	
M42.04 M42.05		Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule (Thorakalbereich) Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule (Thorakolumbalbereich)	**WS**			fixierte Kyphose ab Gesamtky-phosewinkel 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	**WS / EX ZN**	**EN2**		längstens 6 Monate nach Akuter-eignis Voraussetzung für die Anerken-nung als besonderer Verordnungs-bedarf ist die Angabe beider ICD-10-Diagnoseschlüssel
M75.1		**Schulterläsionen** Läsionen der Rotatorenmanschette	**EX**			
M89.0- G90.5- G90.6- G90.7-		**Sonstige Osteopathien** Neurodystrophie [Algodystrophie] Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ I Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ II Komplexes regionales Schmerzsyndrom, sonstiger nicht näher bezeichneter Typ	**EX / LY / PN**	**SB2**		längstens 1 Jahr nach Akutereignis

Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheiten des Bindegewebes und Spondylopathien

M05.1- M05.2- M05.3- M05.8- M05.9-		**Seropositive chronische Polyarthritis** 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	**WS / EX / AT**	**SB1**		
M06.0-		Seronegative chronische Polyarthritis	**WS / EX**	**SB1**		
M06.1-		Adulte Form der Still-Krankheit	**WS / EX**	**SB1**		

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
M07.0- M07.2 M07.3- M07.4- M07.5- M07.6-		**Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten** Distale interphalangeale Arthritis psoriatica Spondylitis psoriatica Sonstige psoriatische Arthritiden Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] Arthritis bei Colitis ulcerosa Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten	**WS / EX**	**SB1**		
M08.0- M08.3 M08.4- M08.7- M08.8- M08.9-		**Juvenile Arthritis** Juvenile chronische Polyarthritis, 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	**WS / EX**	**SB1**		
M30.0 M31.3		Panarteriitis nodosa Wegener-Granulomatose	**EX / ZN PN**	**EN1 / SB1 / SB3**	**SC**	
M33.0 M33.1 M33.2		Juvenile Dermatomyositis Sonstige Dermatomyositis Polymyositis	**EX / ZN / PN**	**EN1 / SB1 / SB3**	**SC**	
M34.2 M34.8 M34.9		**Systemische Sklerose** Systemische Sklerose, durch Arzneimittel oder chemische Substanzen induziert Sonstige Formen der systemischen Sklerose Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet	**WS / EX / AT**	**SB1 / SB3**		

Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems

Q66.0		Pes equinovarus congenitus (Klumpfuß)	**EX**	**SB2**		
Q68.0		Angeborene Deformitäten des M. sternocleidomastoideus	**EX**	**SB3**		

Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems

M23.5-	Z98.8	Chronische Instabilität des Kniegelenks	**EX / LY**	**SB2**		längstens 6 Monate nach Akutereignis
M24.41	Z98.8	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion	**EX**	**SB2**		

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
Z89.-	Z98.8	Extremitätenverlust	**EX**	**SB2**		Voraussetzung für die Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf ist die Angabe beider ICD-10-Diagnoseschlüssel
Z96.60	Z98.8	Vorhandensein einer Schulterprothese	**EX**	**SB2**		
Z96.64 Z96.65	Z98.8 Z98.8	Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese Vorhandensein einer Kniegelenkprothese	**EX / LY**	**SB2**		

Extremitätenverlust

Z89.1 Z89.2 Z89.5 Z89.6		Einseitiger Verlust der Hand und des Handgelenks Einseitiger Verlust der oberen Extremität (oberhalb des Handgelenks) Einseitiger Verlust der unteren Extremität unterhalb oder bis zum Knie Einseitiger Verlust der unteren Extremität (oberhalb des Knies)	**EX / WS / CS / LY**	**SB2**		längstens 12 Monate nach Akutereignis

Entwicklungsstörungen

F80.1 F80.2-		**Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache** Expressive Sprachstörung Rezeptive Sprachstörung			**SP1 / SP2**	bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
F83		Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	**ZN**	**EN1**	**SP1 / SP2 / SP3 / SP6 / RE2**	bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Störungen der Atmung

P27.1 P27.8		Bronchopulmonale Dysplasie mit Ursprung in der Perinatalperiode Sonstige chronische Atemwegserkrankungen mit Ursprung in der Perinatalperiode	**AT**			

Geriatrische Syndrome

E41		Alimentärer Marasmus			**SC**	ab vollendetem 70. Lebensjahr, sofern dieser durch Schluckstörungen verursacht wird
F00.0		Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (Typ 2)		**PS4**		

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluck-therapie	
F00.1 F00.2 F01.0 F01.1 F01.2 F01.3 F01.8 F02.3 F02.8 F03		Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1) Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn Multiinfarkt-Demenz Subkortikale vaskuläre Demenz Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz Sonstige vaskuläre Demenz Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern Nicht näher bezeichnete Demenz		**PS4**		ab vollendetem 70. Lebensjahr
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	**WS / EX** **SO3**			ab vollendetem 70. Lebensjahr
N39.3 N39.4-		Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz] Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz	**SO2**			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R13.-		Dysphagie			**SC**	ab vollendetem 70. Lebensjahr
R15		Stuhlinkontinenz	**SO2**			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R26.0 R26.1 R26.2 R29.6		Ataktischer Gang Paretischer Gang Gehbeschwerden, anderenorts nicht klassifiziert Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert	**WS / EX** **SO3**			ab vollendetem 70. Lebensjahr

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
R32		Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	**SO2**			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R42		Schwindel und Taumel	**WS / EX** **SO3**			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R52.1 R52.2		Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz Sonstiger chronischer Schmerz	**CS**	**PS2**		ab vollendetem 70. Lebensjahr
R64		Kachexie			**SC**	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	**WS / EX**			ab vollendetem 70. Lebensjahr längstens 6 Monate nach Akutereignis

Stoffwechselstörungen

E88.20 E88.21 E88.22		Lipödem, Stadium I Lipödem, Stadium II Lipödem, Stadium III				nur im Zusammenhang mit komplexer physikalischer Entstauungstherapie (Manuelle Lymphdrainage, Kompressionstherapie, Übungsbehandlung/Bewegungstherapie und Hautpflege); es sind nicht immer alle Komponenten zeitgleich erforderlich befristet bis 31.12.2025

Folgen einer SARS-CoV-2 – Infektion (Post-Covid)

U09.9		**Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet**	**WS / AT**	**SB1 / PS2 / PS3**		

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
Erkrankungen im Zusammenhang mit Außerklinischer Intensivpflege						
Z99.0 Z99.1	Z43.0	**Abhängigkeit (langzeitig) vom Aspirator i.V.m. Versorgung eines Tracheostomas** **Abhängigkeit (langzeitig) vom Respirator**	**EX / ZN / PN / AT / LY**	**EN1 / EN2 / EN3 / SB1 / SB2**	**SC / ST1**	Unter Einbindung der Ärztinnen und Ärzte, die die medizinische Behandlung der außerklinischen Intensivpflege koordinieren