

INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Heilmittel

Februar 2013

Praxisbesonderheiten und langfristiger Heilmittelbedarf: Neue Regelungen für Heilmittel auf einen Blick

Eine Optimierung der Heilmittelversorgung und deutlich weniger Regressdruck – dazu sollen die neuen Regelungen zur Verordnung von Heilmitteln führen, auf die sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) geeinigt haben. Damit gelten seit 1. Januar 2013 erstmals bundesweit Praxisbesonderheiten, die im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen vorab anerkannt werden. Zudem gibt es jetzt eine Regelung zum langfristigen Heilmittelbedarf. Im Folgenden möchten wir Ihnen die Neuerungen vorstellen und näher erläutern.

Bundesweit geltende Praxisbesonderheiten

Bislang wurden Praxisbesonderheiten regional unterschiedlich gehandhabt. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurden die Voraussetzungen für eine einheitliche Regelung geschaffen.

- KBV und GKV-Spitzenverband haben sich dazu auf eine Liste von Diagnosen verständigt. Den einzelnen Diagnosen sind dabei der jeweilige ICD-10-GM-Code sowie die Diagnosegruppe/der Indikationsschlüssel der Heilmittel-Richtlinie zugeordnet. Diese Liste kann auf regionaler Ebene bei Bedarf um weitere, für die Versorgung notwendige Praxisbesonderheiten ergänzt werden. Näheres dazu erfahren Sie von Ihrer KV.
- Damit Heilmittelverordnungen als Praxisbesonderheiten identifiziert werden können, geben Sie bitte auf den Verordnungsvordrucken sowohl den ICD-10-GM-Code als auch die Diagnosegruppe/den Indikationsschlüssel an.
- Die Prüfungsstellen müssen die bundesweit vereinbarten Praxisbesonderheiten bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung von Heilmittelverordnungen berücksichtigen.

Regelung zum langfristigen Heilmittelbedarf

KBV und Krankenkassen haben sich außerdem auf ein Verfahren für den sogenannten langfristigen Heilmittelbedarf verständigt, das der Gesetzgeber eigentlich schon vor einem Jahr eingeführt hat. Bislang fehlten einheitliche und verbindliche Regelungen für die Umsetzung vor Ort, was teilweise zu erheblichen Schwierigkeiten führte.

bundesweit
geltende
Praxisbesonder-
heiten

ICD-10-GM-Code
plus Indikations-
schlüssel auf
Verordnungen
angeben



So sieht das jetzt vereinbarte Verfahren aus:

- Seit 1. Januar 2013 gibt es eine Liste mit Diagnosen, für die ein langfristiger Heilmittelbedarf gesehen wird.
- Wichtig für Sie: Verordnungen des langfristigen Heilmittelbedarfs unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Um Verordnungen im Rahmen eines langfristigen Heilmittelbedarfs identifizieren zu können, geben Sie bitte auf den Verordnungsvordrucken sowohl den entsprechenden ICD-10-GM-Code als auch die Diagnosegruppe/den Indikationsschlüssel deutlich an.
- Die Diagnoseliste ist nicht abschließend, sodass der Patient im Rahmen einer Einzelfallregelung bei einer anderen, vergleichbar schwerwiegenden Diagnose einen Antrag auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs bei der Krankenkasse stellen kann.

Hintergrund: Verordnungen im Rahmen des langfristigen Heilmittelbedarfs sind Heilmittelverordnungen für schwer kranke Patienten mit einem voraussetzlichen Behandlungsbedarf von mindestens einem Jahr. Sie unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung und sollen die Behandlungskontinuität der Patienten fördern.

Zum Genehmigungsverfahren

Beim Genehmigungsverfahren gibt es drei unterschiedliche Fälle:

- *Krankenkassen ohne Genehmigungsverfahren:*
Patienten sind grundsätzlich gesetzlich verpflichtet, sich Verordnungen für eine langfristige Heilmittelbehandlung von ihrer Krankenkasse genehmigen zu lassen. Einige Krankenkassen haben bereits auf dieses Genehmigungsverfahren in Bezug auf die vereinbarte Diagnoseliste verzichtet. In diesem Fall können sich die Patienten mit der Verordnung an den jeweiligen Therapeuten wenden und unmittelbar mit der Heilmitteltherapie beginnen. Eine aktuelle Liste aller Kassen, die auf die Genehmigung verzichten, stellen die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung.
- *Krankenkassen mit Genehmigungsverfahren*
Nicht alle Kassen verzichten auf das Genehmigungsverfahren in Bezug auf die vereinbarte Diagnoseliste; Patienten müssen in diesem Fall einen Antrag auf einen langfristigen Heilmittelbedarf bei ihrer Krankenkasse stellen und von dieser genehmigen lassen.
- *Einzelfallregelung bei nicht gelisteten Diagnosen*
Bei Diagnosen, die nicht in der zwischen GKV-Spitzenverband und KBV vereinbarten Liste mit Diagnosen für einen langfristigen Heilmittelbedarf aufgeführt sind, kann der Patient im Rahmen einer Einzelfallregelung einen formlosen Antrag auf Genehmigung stellen.

Neu:
Verordnungen
unterliegen nicht
der Wirtschaft-
lichkeitsprüfung

Krankenkassen
ohne
Genehmigungs-
verfahren

Krankenkassen
mit
Genehmigungs-
verfahren

Antragsverfahren
im Einzelfall



Liste für Praxisbesonderheiten und langfristigen Heilmittelbedarf

In der beigefügten Übersicht* finden Sie die Diagnosen aufgeführt, die unter diese beiden Neuregelungen fallen:

Die bundesweit geltenden Praxisbesonderheiten für Heilmittel sind hellblau markiert. Den einzelnen Diagnosen sind dabei der jeweilige ICD-10-GM-Code sowie die Diagnosegruppe/der Indikationsschlüssel der Heilmittel-Richtlinie zugeordnet. Bitte beachten Sie hierbei auch, dass bei einigen ICD-10-GM-Codes in der Liste die betreffenden Verordnungen nur für einen definierten Zeitraum als Praxisbesonderheiten anerkannt werden.

Verordnungen im Rahmen eines langfristigen Heilmittelbedarfs sind in der Tabelle dunkelblau markiert.

Vordrucke werden um das Feld für ICD-10-GM-Code ergänzt

Um eine möglichst sichere Lesbarkeit der Verordnungen zu gewährleisten, erhalten die Verordnungsvordrucke zur Physikalischen Therapie, Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie und Ergotherapie ein zusätzliches Angabefeld für den ICD-10-GM-Code. Die neuen Muster stehen ab dem 2. Quartal 2013 zur Verfügung. Bitte achten Sie auch jetzt schon darauf, die Verordnungen nach den Vorgaben der in der Tabelle angegebenen ICD-10-GM-Codes und Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel auszustellen.

Unterstützung durch die Praxissoftware

Die KBV hat die Softwarehäuser bereits über die notwendigen Änderungen der Verordnungsvordrucke informiert. Die neuen Verordnungsvordrucke stehen Ihnen als elektronische Version (Blankoformular) ab 01. April 2013 über Ihr Praxisverwaltungssystem zur Verfügung. Solange die Anpassung in Ihrer Praxissoftware noch nicht erfolgt ist, tragen Sie den ICD-10-GM-Code bitte handschriftlich unter dem Indikationsschlüssel ein.

Wirtschaftlichkeitsgebot gilt weiter

Auch wenn Ärzte nun von wesentlichen Einschränkungen bei der Verordnung befreit sind, gilt unverändert das Gebot der Wirtschaftlichkeit. Es besagt, dass „Veranlasste Leistungen ausreichend zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen“ (gemäß Paragraph 12 SGB V).

Mehr Informationen

Weiteres zu Praxisbesonderheiten, Verordnungen bei langfristigen Heilmittelbedarf und das Merkblatt „Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen“ finden Sie auf der KBV-Internetseite unter <http://www.kbv.de/vl/vl.html>.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre KV oder an die KBV (uavl@kbv.de, Telefonnummer 030/4005-1452).

Übersicht* über bundesweit geltende Praxisbesonderheiten und Diagnosen für langfristigen Heilmittelbedarf

Übergangszeitraum 1. Quartal 2013 – Muster ab 1. April 2013 in Ihrer Praxis

Gebot der Wirtschaftlichkeit gilt unverändert

Weitere Infos im Internet

Haben Sie Fragen? Rufen Sie uns gerne an!

* Wir danken der KV Baden-Württemberg für die Unterstützung, insbesondere für die Übersicht zu den Praxisbesonderheiten und zum langfristigen Heilmittelbedarf.

Praxisbesonderheiten und langfristiger Heilmittelbedarf

Übersicht über die Diagnosen

Stand: 01.01.2013

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems					
B94.1	Folgestände der Virusenzephalitis	ZN1/ZN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	EN1/EN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	SCI Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
		SO3 Frequenzempfehlung: Mind. 3× wöchentlich		ST1/SPI Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	
				SP3 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
				SP4 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	
				SP5/RE1/RE2/SF Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
C70.0 C70.1 C70.9	Bösartige Neubildungen der Meningen Hirnhäute Rückenmarkshäute Meningen, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	EN1/EN2 EN3 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	SCI Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
C71.0 C71.1 C71.2 C71.3 C71.4 C71.5 C71.6 C71.7 C71.8 C71.9	Bösartige Neubildung des Gehirns Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel Inkl.: Supratentoriell o.n.A. Frontallappen Temporallappen Parietallappen Okzipitallappen Hirnventrikel, Exkl.:IV. Ventrikel (C71.7) Zerebellum Hirnstamm, Inkl.: Infratentoriell o.n.A. IV. Ventrikel Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend Gehirn, nicht näher bezeichnet	SO1 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich		ST1/SPI Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	
		SO3 Frequenzempfehlung: Mind. 3× wöchentlich		SP2 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	
				SP3 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
C72.0 C72.1 C72.2 C72.3 C72.4 C72.5 C72.8 C72.9	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems Rückenmark Cauda equina Nn. olfactorii [I. Hirnnerv], Inkl.: Bulbus olfactorius N. opticus [II. Hirnnerv] N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv] Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven, Gehirn und and. Teile d. Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet			SP5/SP6/RE1/RE2/SF Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	

Praxisbesonderheiten Langfristverordnung

Übersicht über die Diagnosen

Stand: 01.01.2013

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

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

Übersicht über die Diagnosen

Stand: 01.01.2013

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
G35.0	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata] Erstmanifestation einer multiplen Sklerose	ZNI/ZN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	EN1/EN2/EN3 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	SCI Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
G35.1-	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf				
G35.2-	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf				
G35.3-	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf				
G35.9	Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet				STI Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich
Sonstige akute disseminierte Demyelinisation					
G36.0	Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]				SP5/SP6 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich
G36.1	Akute und subakute hämorrhagische Leukoenzephalitis [Hurst]				
G36.8	Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation				
G36.9	Akute disseminierte Demyelinisation, nicht näher bezeichnet				
Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems					
G37.0	Diffuse Hirnsklerose				
G37.1	Zentrale Demyelinisation des Corpus callosum				
G37.2	Zentrale pontine Myelinolyse				
G37.3	Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems				
G37.4	Subakute nekrotisierende Myelitis [Foix-Alajouanine-Syndrom]				
G37.5	Konzentrische Sklerose [Baló-Krankheit]				
G37.8	Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems				
G37.9	Demyelinisierende Krankheit des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet				
G61.8	Länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIPD) Sonstige Polyneuritiden (nur CIPD)	PN	EN3/EN4		
G70.0	Myasthenia gravis	ZNI/ZN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	EN1/EN2/SB7 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	SCI/SP6 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
G71.0	Muskeldystrophie, z.B. Typ Duchenne	ZNI/ZN2	EN1/EN2/SB7	SCI SP6	
G80.0	Infantile Zerebralparese Spastische tetraplegische Zerebralparese,	ZNI/ZN2	EN1/EN2	SP1/SP2/SP6 SCI	
G80.1	Spastische quadriplegische Zerebralparese, Spastische diplegische Zerebralparese, Angeborene spastische Lähmung (zerebral), Spastische Zerebralparese o.n.A.				
G80.2	Infantile hemiplegische Zerebralparese				
G80.3	Dyskinetische Zerebralparese, Athetotische Zerebralparese, Dystone zerebrale Lähmung				
G80.4	Ataktische Zerebralparese				
G80.8	Sonstige infantile Zerebralparese, Mischsyndrome der Zerebralparese				
G80.9	Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet, Zerebralparese o.n.A.				

Praxisbesonderheiten Langfristverordnung

Übersicht über die Diagnosen

Stand: 01.01.2013

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

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

Übersicht über die Diagnosen

Stand: 01.01.2013

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

Praxisbesonderheiten Langfristverordnung

Übersicht über die Diagnosen

Stand: 01.01.2013

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

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

Übersicht über die Diagnosen

Stand: 01.01.2013

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

Praxisbesonderheiten Langfristverordnung

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

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

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

Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem

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

Übersicht über die Diagnosen

Stand: 01.01.2013

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

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

Übersicht über die Diagnosen

Stand: 01.01.2013

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems					
Z98.8 i.V.m.	Zustand nach chirurgisch-orthopädischen Operationen In Verbindung mit einer der nachstehenden Grunddiagnose:	EX2/EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	SB2 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich		Längstens 6 Monate nach Akutereignis
Z89.- M75.1 M23.5	bei Major-Amputationen mindestens einer Extremität bei rekonstruktiven Eingriffen ohne endoprothetische Versorgungen: - Läsionen der Rotatorenmanschette (Schultergelenk) - Chronische Instabilität des Kniegelenkes (Kreuzbandruptur)		SB3 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich		
Z98.8 i.V.m. Z96.6 Z96.88	bei endoprothetischer Versorgung: - Hüftgelenkersatz (total) - Kniegelenk, Schultergelenk	EX2/EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich			Längstens 6 Monate nach Akutereignis

Erkrankungen des Lymphsystems

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

Störungen der Sprache und des Gehörs

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

Praxisbesonderheiten Langfristverordnung

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

Entwicklungsstörungen

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

Störungen der Atmung

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

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