

INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Heilmittelverordnung

Dezember 2016

Langfristiger Heilmittelbedarf und besonderer Verordnungsbedarf: Das ist neu ab 1. Januar 2017

Patienten mit schweren dauerhaften Schädigungen können langfristig Heilmittel wie Krankengymnastik, Sprachtherapie oder Ergotherapie benötigen. Zum 1. Januar 2017 gibt es in diesem Bereich einige Neuerungen. So wird das Genehmigungsverfahren zum langfristigen Heilmittelbedarf vereinfacht. Außerdem werden mehr Diagnosen berücksichtigt, was Ärzte im Falle von Wirtschaftlichkeitsprüfungen entlastet. Auch die Diagnoseliste beim besonderen Verordnungsbedarf (bisher Praxisbesonderheiten) wird erweitert. Alles Wichtige zu den Neuerungen stellt diese Praxisinformation vor.

LANGFRISTIGER HEILMITTELBEDARF

Das sind die Neuerungen in Kürze:

- Eine Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs durch die Krankenkasse des Versicherten ist generell nicht mehr erforderlich, wenn die Erkrankung auf der Diagnoseliste steht.
- Die Diagnoseliste wird um weitere Erkrankungen ergänzt und als Anlage der Heilmittel-Richtlinie verankert.
- Für nicht gelistete Erkrankungen gibt es ab Januar klare Regeln.

Genehmigung bei gelisteten Diagnosen fällt weg

Für Patienten, deren Erkrankung auf der Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf steht, entfällt ab 1. Januar 2017 das Genehmigungsverfahren. Einige Krankenkassen hatten dies bisher verlangt. Durch den Wegfall hat der Arzt nicht mehr den Aufwand, entsprechende Krankenkassenlisten vor der Verordnung zu prüfen.

Das heißt: Für Erkrankungen laut Diagnoseliste gilt – im Zusammenhang mit der entsprechenden Diagnosegruppe laut Heilmittel-Richtlinie – ein langfristiger Heilmittelbedarf von vorn herein als genehmigt.

Bisher haben KBV und GKV-Spitzenverband über Änderungen der Diagnoseliste entschieden. Nun wird dies im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) entschieden. Hierfür wurde die Diagnoseliste als Anlage 2 in der Heilmittel-Richtlinie des G-BA verankert.

Erweiterung der Diagnoseliste

Zum 1. Januar 2017 wird die Diagnoseliste erweitert. Neu aufgenommen wurden unter anderem angeborene Fehlbildungssyndrome, schwere COPD, Chromosomenanomalien, Syringomyelie und Syringobulbie, Systemischer Lupus sowie Thalidomid-Embryopathie.

Langfristiger
Heilmittelbedarf:
Neuerungen in
Kürze

Verordnung gilt als
genehmigt, wenn
Diagnose auf
Diagnoseliste steht

Diagnoseliste
erweitert



Thema: Heilmittelverordnung

Dass weitere Diagnosen auf der Liste stehen, entlastet die Vertragsärzte im Falle von Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Denn alle Verordnungen aufgrund von Erkrankungen, die einen langfristigen Heilmittelbedarf begründen, unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung und werden gar nicht erst in ein Prüfverfahren einbezogen.

Regelung bei nicht gelisteten Diagnosen

Patienten haben weiterhin die Möglichkeit bei Erkrankungen, die nicht auf der Diagnoseliste definiert sind, individuelle Anträge bei ihrer Krankenkasse zu stellen. Hierfür wurden einige neue Regelungen und Fristen festgelegt beziehungsweise klargestellt. Die wichtigsten Festlegungen, wie sie künftig gelten, stellen wir nachfolgend vor:

- **Antragsunterlagen:** Versicherte reichen bei der Krankenkasse weiterhin einen formlosen Antrag ein. Zusätzlich legen sie künftig eine Kopie der gültigen Heilmittelverordnung bei. Das Original bleibt beim Patienten.

Die dem Antrag des Patienten beiliegende Heilmittelverordnung bedarf weiterhin einer medizinischen Begründung. Um Nachfragen der Krankenkasse oder des Medizinischen Dienstes (MDK) zu vermeiden, sollte aus der medizinischen Begründung die Schwere und Langfristigkeit der funktionellen / strukturellen Schädigungen, die Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Therapiebedarf des Patienten hervorgehen. Die Begründung ist auf dem Verordnungsformular anzugeben.

- **Sofortige Gültigkeit:** Die ärztliche Verordnung, die dem Antrag in Kopie beigelegt wird, ist unmittelbar nach dem Ausstellen gültig. Dies wurde klargestellt. Das heißt, die Heilmittelbehandlung kann sofort beginnen oder fortgesetzt werden, auch wenn die Krankenkasse noch nicht über den Antrag entschieden hat.
- **Vier-Wochen-Frist:** Die Krankenkasse muss innerhalb von vier Wochen nach Antragseingang über die Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs entscheiden. Nach Ablauf dieser Frist ohne Rückmeldung der Krankenkasse gilt die Genehmigung als erteilt.
- **Entscheidungsgrundlagen:** Für die Genehmigung ist entscheidend, dass eine dauerhafte funktionelle / strukturelle Schädigung vorliegt, die mit denen der Diagnoseliste vergleichbar ist. Hierzu wurden folgende Festlegungen getroffen:
 - Von einer Langfristigkeit ist auszugehen, wenn ein Therapiebedarf mit Heilmitteln von mindestens einem Jahr nötig ist.
Von daher gilt auch: Eine mit der Diagnoseliste vergleichbare Schwere und Langfristigkeit kann ausgeschlossen werden, wenn für die Erkrankung oder Diagnosegruppe im Heilmittelkatalog nur ein kurzzeitiger Behandlungsbedarf prognostiziert ist.
 - Eine Schwere und Langfristigkeit kann sich auch aus der Summe mehrerer einzelner funktioneller / struktureller Schädigungen und Beeinträchtigungen der individuellen Aktivitäten

Entlastung im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

Antragsverfahren bei Erkrankungen, die nicht auf der Liste stehen

Patient reicht Antrag plus Kopie der Verordnung ein

Verordnung medizinisch begründen

Verordnung sofort gültig

Krankenkasse hat für Entscheidung vier Wochen Zeit

Krankenkasse muss Entscheidungsgrundlagen beachten



Thema: Heilmittelverordnung

ergeben, die für sich allein die Kriterien nicht erfüllen. Diese müssen insgesamt betrachtet jedoch einen Therapiebedarf begründen, der hinsichtlich Dauer und Umfang auch bei Diagnosen laut Diagnoseliste zu erwarten ist.

- Benötigt die Krankenkasse zusätzlichen medizinischen Sachverstand, muss sie den MDK einbeziehen. Dabei berücksichtigt sie den Therapiebedarf, die Therapiefähigkeit, die Therapieziele und die Therapieprognose des Versicherten.
- Eine Genehmigung darf nicht versagt werden, nur weil sich das Heilmittel oder die Behandlungsfrequenz im Genehmigungszeitraum ändern können.
- Die Genehmigung der Krankenkasse kann unbefristet erfolgen.
- Eine Befristung darf ein Jahr nicht unterschreiten und kann mehrere Jahre umfassen. Der Bescheid muss die therapierelevante Diagnose und Diagnosegruppe(n) enthalten.

Verordnungen außerhalb des Regelfalls

Ob laut Diagnoseliste oder mit individueller Genehmigung: Für Versicherte mit langfristigem Heilmittelbedarf können benötigte Heilmittel als „Verordnungen außerhalb des Regelfalls“ verordnet werden, ohne dass zuvor der Regelfall durchlaufen werden muss. Das heißt, Ärzte sind hinsichtlich der Angabe der Verordnungsmenge nicht an den Heilmittelkatalog gebunden. Die Menge der Behandlungseinheiten muss in Abhängigkeit von der Behandlungsfrequenz so gewählt werden, dass alle zwölf Wochen eine ärztliche Untersuchung gewährleistet ist.

Davon ausgenommen sind Verordnungen, für die noch keine abschließende Genehmigung der Krankenkasse vorliegt. In diesen Fällen ist der Regelfall (mit Erst- und Folgeverordnung) regulär zu durchlaufen.

BESONDERER VERORDNUNGSBEDARF

Was bisher als „Praxisbesonderheit“ bezeichnet wurde, heißt ab 2017 „besonderer Verordnungsbedarf“. Hier gibt es zwei wesentliche Neuerungen:

- Die Diagnoseliste wird erweitert.
- Es wurde ein zweites ICD-10-Feld auf den Verordnungsformularen Muster 13, 14 und 18 geschaffen.

Erweiterung der Diagnoseliste

Patienten mit besonders schweren Erkrankungen wie Multiple Sklerose oder bestimmten rheumatischen Erkrankungen benötigen oftmals mehr Heilmittel und haben daher einen „besonderen Verordnungsbedarf“. Welche Erkrankungen das sind, fasst eine Liste mit Diagnosen zusammen, die seit 2013 bundesweit als Praxisbesonderheiten (ab 2017 besonderer Verordnungsbedarf) anerkannt werden. Die Kosten für diese Verordnungen werden bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen aus dem Verordnungsvolumen des Vertragsarztes herausgerechnet.

Bei langfristigem Heilmittelbedarf Verordnung außerhalb des Regelfalls

Ausnahme

Besonderer Verordnungsbedarf statt Praxisbesonderheiten

Weitere Diagnosen



Auch diese Diagnoseliste wird zum 1. Januar um weitere Diagnosen ergänzt:

- In die Kategorie „Geriatrische Syndrome“ wird eine Reihe von Diagnosen aufgenommen, die ab dem vollendeten 70. Lebensjahr einen besonderen Ordnungsbedarf darstellen – etwa Demenz und Osteoporose mit pathologischer Fraktur.
- Neben Demenz mit Altersbeschränkung ab vollendetem 70. Lebensjahr wird zusätzlich die Versorgung von Patienten mit Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (vor 65. Lebensjahr) aufgenommen.
- Zudem werden spezifische Diagnosen aus den folgenden Bereichen in die Liste aufgenommen: Entwicklungsstörungen bei Kindern, sekundäres Parkinson-Syndrom, chronische Atemwegserkrankungen mit Ursprung in der Perinatalperiode, Versorgung von Schulterläsionen, Systemkrankheiten des Bindegewebes, Kyphosen, Skoliosen sowie juvenile Osteochondrosen.

Weitere Zusatzbedingungen für einige Diagnosen

Bei einigen Erkrankungen der Diagnoseliste wird ein besonderer Ordnungsbedarf nur eingeschränkt anerkannt. So werden Verordnungen beispielsweise nach Operationen oder nach einem Hirninfarkt nur für einen bestimmten Zeitraum als besonderer Ordnungsbedarf anerkannt. In diesen Fällen ist das Ordnungsdatum der ersten Heilmittelverordnung maßgeblich.

Bei einigen weiteren Diagnosen müssen Zusatzbedingungen erfüllt sein, zum Beispiel bei Demenz und Entwicklungsstörungen ein bestimmtes Alter des Versicherten oder bei Kyphosen und Skoliosen ein bestimmter Krümmungsgrad. Alle Zusatzbedingungen stehen in der Diagnoseliste.

Neue Formulare besitzen zweites ICD-10 Feld

Ab 1. Januar 2017 gibt es neue Vordrucke für die Verordnung von Physiotherapie und Podologie (Muster 13), Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (Muster 14) sowie Ergotherapie (Muster 18). Sie enthalten ein weiteres Feld für einen zweiten ICD-10-Kode und müssen ab dann verwendet werden. Alte Vordrucke dürfen nicht aufgebraucht werden.

Zum Hintergrund: Bei einigen wenigen Diagnosen ist die Angabe eines zweiten ICD-10-Kodes notwendig, damit ein besonderer Ordnungsbedarf anerkannt wird. Dies gilt zum Beispiel bei einer chronischen Instabilität des Kniegelenkes (erster ICD-10-Kode) mit postoperativer Versorgung (zweiter ICD-10-Kode). Bisher waren diese Verordnungen aber nicht erkennbar, da ein zweiter Kode nicht elektronisch erfasst werden konnte. Um im Vorfeld einer Wirtschaftlichkeitsprüfung eindeutig die Identifikation sicherzustellen, wurde ein zweites elektronisch lesbares ICD-10-Feld geschaffen. Damit können verordnende Ärzte im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung noch besser entlastet werden.

Für Ärzte besteht keine Verpflichtung, dieses zweite ICD-10-Feld zu befüllen. Der zweite ICD-10-Kode ist nur erforderlich, um bestimmte besondere Ordnungsbedarfe für die postoperative Versorgung oder einer Myelopathie oder Radikulopathie bei Bandscheibenschäden geltend zu machen.

Zusatzbedingungen
für einige Diagnosen

Neue Formulare:
zweites ICD-10-Feld

Stichtagsregelung

Wichtig im Falle einer
Wirtschaftlichkeits-
prüfung



Unterstützung durch die Praxissoftware

Die überarbeiteten Diagnoselisten zum langfristigen Heilmittelbedarf und zum besonderen Verordnungsbedarf sind ab 1. Januar 2017 in der Verordnungssoftware hinterlegt.

So wird automatisch angezeigt, wenn die Verordnung einen besonderen Verordnungsbedarf oder langfristigen Heilmittelbedarf begründet.

Auch die drei neuen Verordnungsformulare sind in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) hinterlegt. Sie können direkt am Praxisrechner ausgefüllt und mittels Blankoformularbedruckung erstellt werden. Praxen, die Vordrucke benötigen, können diese über ihre regulären Bezugswege erhalten.

Praxissoftware
unterstützt

Auch neu ab 2017: Heilmittelverordnung mit zertifizierter Software

Vertragsärzte nutzen zur Heilmittelverordnung in der Regel ihr PVS. Hierbei ist ab 1. Januar 2017 gesetzlich vorgeschrieben, eine zertifizierte Verordnungssoftware zu nutzen. Damit soll sichergestellt werden, dass die Software alle benötigten Informationen der Heilmittel-Richtlinie enthält. Über die zertifizierte Software wird dem Arzt verbindlich angezeigt, wenn die Verordnung einen besonderen Verordnungs- oder langfristigen Heilmittelbedarf begründet.

Die KBV hat dazu eine separate Praxisinformation veröffentlicht. Sie kann hier abgerufen werden: www.kbv.de/711542

Neu: zertifizierte
Software für die
Verordnung von
Heilmitteln

Mehr Informationen

Die aktuellen Diagnoselisten sind jederzeit online auf der KBV-Themenseite Heilmittel abrufbar. Hier stellt die KBV auch weitere Informationen rund um die Heilmittelverordnung bereit: www.kbv.de/514019

Die Heilmittel-Richtlinie und der Heilmittelkatalog finden Ärzte online auf der Seite des G-BA unter: www.g-ba.de/informationen/richtlinien/12/

Weitere
Informationen
im Internet

Kennen Sie schon die PraxisNachrichten? Sie können den Newsletter der KBV hier kostenlos abonnieren: www.kbv.de/html/1641.php

Langfristiger Heilmittelbedarf / Besonderer Verordnungsbedarf (ehemals Praxisbesonderheiten)

DIAGNOSELISTE AB 2017

KBV

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

mit freundlicher Unterstützung der
Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Tabellarische Übersicht der Diagnosen

Auf den folgenden Seiten sind alle bisher und zukünftig gültigen Diagnosen für den langfristigen Heilmittelbedarf und den besonderen Verordnungsbedarf zusammengefasst. Der langfristige Heilmittelbedarf ist in der Tabelle **dunkelgrau** markiert, der besondere Verordnungsbedarf **hellgrau**.

Neben den Diagnosen, die bundesweit von der KBV und dem GKV-Spitzenverband schon zum Januar 2013 vereinbart wurden, sind die ab dem 1. Januar 2017 neu hinzukommenden (mit ■ gekennzeichnet) oder neu zugeordneten (mit # gekennzeichnet) Diagnosen integriert.

Die von der KBV 2012 veröffentlichte Liste zu den Praxisbesonderheiten/dem langfristigen Heilmittelbedarf (ab 1. Januar 2013) verliert damit ihre Gültigkeit. Ab 1. Januar 2017 sollten Ärzte, die Heilmittel verordnen, ausschließlich die auf den folgenden Seiten abgebildete aktuelle Übersicht verwenden.

Die Diagnosen sind unter folgenden Überschriften zusammengefasst:

- Stoffwechselstörungen (Seite 3)
- Krankheiten und Verletzungen des Nervensystems (Seite 3)
- Krankheiten der Wirbelsäule und des Skelettsystems (Seite 10)
- Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheiten des Bindegewebes und Spondylopathien (Seite 11)
- Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems (Seite 13)
- Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems (Seite 14)
- Erkrankungen des Lymphsystems (Seite 14)
- Störungen der Sprache (Seite 15)
- Entwicklungsstörungen (Seite 15)
- Chromosomenanomalien (Seite 16)
- Störungen der Atmung (Seite 17)
- Geriatrische Syndrome (Seite 17)

➔ Weitere ausführliche Informationen zur Verordnung von Heilmitteln finden Sie hier: www.kbv.de » SERVICE » Verordnungen » Heilmittel

			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation

Stoffwechselstörungen

E74.0		Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose]	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1	
E75.0		GM2-Gangliosidose	PN/AT2	SB1/SB7		
E76.0		Mukopolysaccharidose, Typ I	WS2/EX2 EX3/CS/SO1			

Krankheiten und Verletzungen des Nervensystems

B94.1		Folgezustände der Virusenzephalitis	ZN1/ZN2 SO3	EN1/EN2	SC1/ST1/SP1 SP3/SP4/SP5 RE1/RE2/SF	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
C70.0		<i>Bösartige Neubildungen der Meningen:</i> Hirnhäute	ZN1/ZN2 SO1/SO3	EN1/EN2/EN3	SC1/ST1 SP1/SP2/SP3 SP5/SP6 RE1/RE2/SF	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
C70.1		Rückenmarkshäute				
C70.9		Meningen, nicht näher bezeichnet				
C71.0		<i>Bösartige Neubildung des Gehirns:</i> Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel				
C71.1		Frontallappen				
C71.2		Temporallappen				
C71.3		Parietallappen				
C71.4		Okzipitallappen				
C71.5		Hirnentrikel				
C71.6		Zerebellum				
C71.7		Hirnstamm				
C71.8		Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend				
C71.9		Gehirn, nicht näher bezeichnet				
C72.0		<i>Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems:</i> 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 Hirn- nerven				
C72.8		Gehirn und andere Teile des Zentralnerven- systems, mehrere Teilbereiche überlappend				
C72.9		Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet				
G10		Chorea Huntington	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1 SP5/SP6	

■ Besonderer Verordnungsbedarf ■ Langfristiger Heilmittelbedarf ■ neu ab 1.1.2017 # bis 31.12.2016 als Praxisbesonderheit gelistet

			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
G11.0 G11.1 G11.2 G11.3 G11.4 G11.8 G11.9		<i>Hereditäre Ataxie:</i> Angeborene nichtprogressive Ataxie Früh beginnende zerebellare Ataxie Spät beginnende zerebellare Ataxie Zerebellare Ataxie mit defektem DNA-Reparatursystem Hereditäre spastische Paraplegie Sonstige hereditäre Ataxien Hereditäre Ataxie, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1	
G12.0 G12.1 G12.2 G12.8 G12.9		<i>Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome:</i> 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	ZN1/ZN2 AT2	EN3/SB7	SC1/SP5/SP6	
G14 [#]		Postpoliosyndrom	ZN2/AT2	EN2/EN3	SC1/SP6	
G20.1-		Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung (Stadien 3 oder 4 nach Hoehn und Yahr)	ZN2	EN2	SC1/SP6	
G20.2-		Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr)	ZN2	EN2	SC1/SP6 ST1	
■ G21.3 ■ G21.4 ■ G21.8		<i>Sekundäres Parkinson-Syndrom:</i> Postenzephalitisches Parkinson-Syndrom Vaskuläres Parkinson-Syndrom Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom	ZN2	EN2	SC1/SP6	
■ G24.3		Torticollis spasticus	WS2			nur bei gleichzeitiger leitliniengerechter medikamentöser Therapie

■ Besonderer Verordnungsbedarf ■ Langfristiger Heilmittelbedarf ■ neu ab 1.1.2017 # bis 31.12.2016 als Praxisbesonderheit gelistet

		Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:				
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
G35.0 G35.1- G35.2- G35.3- G35.9		<i>Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]:</i> Erstmanifestation einer multiplen Sklerose Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2/EN3	SC1/ST1 SP5/SP6	
G36.0 G36.1 G36.8 G36.9		<i>Sonstige akute disseminierte Demyelinisation:</i> Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit] Akute und subakute hämorrhagische Leukoenzephalitis [Hurst] Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation Akute disseminierte Demyelinisation, nicht näher bezeichnet				
G37.0 G37.1 G37.2 G37.3 G37.4 G37.5 G37.8 G37.9		<i>Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems:</i> Diffuse Hirnsklerose Zentrale Demyelinisation des Corpus callosum Zentrale pontine Myelinolyse Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems Subakute nekrotisierende Myelitis [Foix-Alajouanine-Syndrom] Konzentrische Sklerose [Baló-Krankheit] Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems Demyelinisierende Krankheit des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2/EN3	SC1/ST1 SP5/SP6	
G61.8		<i>Länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIDP):</i> Sonstige Polyneuritiden	PN	EN3/EN4		nur chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyradikuloneuropathie (CIDP)
G70.0		Myasthenia gravis	ZN1/ ZN2	EN1/EN2/SB7	SC1/SP6	
G71.0		Muskeldystrophie	ZN1/ZN2 AT2	EN1/EN2/SB7	SC1/SP6	

■ Besonderer Verordnungsbedarf
 ■ Langfristiger Heilmittelbedarf
 ■ neu ab 1.1.2017
 # bis 31.12.2016 als Praxisbesonderheit gelistet

		Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:				
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
G80.0 G80.1 G80.2 G80.3 G80.4 G80.8 G80.9		<i>Infantile Zerebralparese:</i> Spastische tetraplegische Zerebralparese Spastische diplegische Zerebralparese Infantile hemiplegische Zerebralparese Dyskinetische Zerebralparese Ataktische Zerebralparese Sonstige infantile Zerebralparese Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SP1/SP2/ SP6/SC1	
G81.0 G81.1		<i>Hemiparese und Hemiplegie:</i> Schlafte Hemiparese und Hemiplegie Spastische Hemiparese und Hemiplegie	ZN1/ZN2	EN1/EN2		
G82.0- G82.1- G82.2- G82.3- G82.4- G82.5-		<i>Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie:</i> Schlafte Paraparese und Paraplegie Spastische Paraparese und Paraplegie Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet Schlafte Tetraparese und Tetraplegie Spastische Tetraparese und Tetraplegie Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2		
G93.1 G93.80		Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert Apallisches Syndrom	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1	Wachkoma (apallisches Syn- drom, auch infolge Hypoxie)
■ G95.0		Syringomyelie und Syringobulbie	ZN1/ZN2	EN1/EN2/EN3		
160.0 160.1 160.2 160.3 160.4 160.5 160.6 160.7 160.8 160.9		<i>Subarachnoidalblutung:</i> Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. communi- cans anterior ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. communi- cans posterior ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. verte- bralis ausgehend Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend Sonstige Subarachnoidalblutung Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5 SP6/ST1	längstens 1 Jahr nach Akutereignis

■ Besonderer Verordnungsbedarf ■ Langfristiger Heilmittelbedarf ■ neu ab 1.1.2017 # bis 31.12.2016 als Praxisbesonderheit gelistet

		Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:				
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
I61.0		<i>Intrazerebrale Blutung:</i> Intrazerebrale Blutung in die Großhirn- hemisphäre, subkortikal	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5 SP6/ST1	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I61.1		Intrazerebrale Blutung in die Großhirn- hemisphäre, kortikal				
I61.2		Intrazerebrale Blutung in die Großhirn- hemisphäre, 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				
I63.0		<i>Hirninfarkt:</i> Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5 SP6/ST1	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I63.1		Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien				
I63.2		Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien				
I63.3		Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien				
I63.4		Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien				
I63.5		Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien				
I63.6		Hirninfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig				
I63.8		Sonstiger Hirninfarkt				
I63.9		Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet				
I64		Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet				
I69.0		<i>Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit:</i> Folgen einer Subarachnoidalblutung	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5 SP6/ST1	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I69.1		Folgen einer intrazerebralen Blutung				
I69.2		Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung				
I69.3		Folgen eines Hirninfarktes				
I69.4		Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet				
I69.8		Folgen sonstiger und nicht näher bezeich- neter zerebrovaskulärer Krankheiten				
Q01.0		<i>Enzephalozele:</i> Frontale Enzephalozele	ZN1/ZN2 AT2/SO1	EN1/EN2 EN3	SC1 SP1/SP5 SP6	
Q01.1		Nasofrontale Enzephalozele				
Q01.2		Okzipitale Enzephalozele				
Q01.8		Enzephalozele sonstiger Lokalisationen				
Q01.9		Enzephalozele, nicht näher bezeichnet				

■ Besonderer Verordnungsbedarf ■ Langfristiger Heilmittelbedarf ■ neu ab 1.1.2017 # bis 31.12.2016 als Praxisbesonderheit gelistet

			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
Q03.0 Q03.1		<i>Angeborener Hydrozephalus:</i> Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri	ZN1/ZN2 AT2/SO1	EN1/EN2 EN3	SC1 SP1/SP5	
Q03.8 Q03.9		Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturæ laterales [Fora- mina Luschkae] des vierten Ventrikels Sonstiger angeborener Hydrozephalus Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet	SO3		SP6	
Q04.0		<i>Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns:</i> Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum	ZN1/ZN2 AT2/SO1	EN1/EN2 EN3	SC1 SP1/SP5	
Q04.1		Arrhinenzephalie	SO3		SP6	
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				
Q05.0 Q05.1 Q05.2 Q05.3 Q05.4		<i>Spina bifida:</i> Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus	ZN1/ZN2 AT2/SO1	EN1/EN2 EN3	SC1 SP1/SP5	
Q05.5 Q05.6 Q05.7 Q05.8 Q05.9		Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus Spina bifida, nicht näher bezeichnet	SO3		SP6	
Q06.0 Q06.1 Q06.2 Q06.3		<i>Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes:</i> Amyelie	ZN1/ZN2 AT2/SO1	EN1/EN2 EN3	SC1 SP1/SP5	
Q06.4 Q06.8		Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarkes Diastematomyelie Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina	SO3		SP6	
Q06.9		Hydromyelie Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes Angeborene Fehlbildung des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet				

■ Besonderer Verordnungsbedarf ■ Langfristiger Heilmittelbedarf ■ neu ab 1.1.2017 # bis 31.12.2016 als Praxisbesonderheit gelistet

		Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:				
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
S14.0		<i>Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe:</i> Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes	ZN1/ZN2 AT2	EN1/EN2 EN3		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
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				
S24.0		<i>Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe:</i> Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes	ZN1/ZN2	EN1/EN2 EN3		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
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				
S34.0		<i>Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens:</i> Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes [Conus medullaris]	ZN1/ZN2	EN1/EN2 EN3		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S34.1-		Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes				
S34.2		Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins				
S34.3-		Verletzung der Cauda equina				
S34.4		Verletzung des Plexus lumbosacralis				
S34.5		Verletzung sympathischer Nerven der Lendenwirbel-, Kreuzbein- und Beckenregion				
S34.6		Verletzung eines oder mehrerer peripherer Nerven des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens				
S34.8		Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens				
T09.3		Verletzung des Rückenmarkes, Höhe nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2 AT2	EN3		längstens 1 Jahr nach Akutereignis

■ Besonderer Verordnungsbedarf ■ Langfristiger Heilmittelbedarf ■ neu ab 1.1.2017 # bis 31.12.2016 als Praxisbesonderheit gelistet

			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
T90.5		Folgen einer intrakraniellen Verletzung	ZN1/ZN2 AT2/SO3	EN1/EN2	SC1 SP5/SP6	Folgen einer Verletzung, die unter S06.-Klassifizierbar ist: - nicht umfasst: S06.0 Gehirn-erschütterung - umfasst: S06.1 bis S06.9 Hinweis: Folgen oder Spätfolgen, die ein Jahr oder länger nach der akuten Verletzung bestehen

Krankheiten der Wirbelsäule und des Skelettsystems

■ M40.0- ■ M40.1-	Kyphose als Haltungsstörung Sonstige sekundäre Kyphose	WS2			ab Gesamtkyphosewinkel über 60° bei Erwachsenen
M41.0- M41.1-	Idiopathische Skoliose beim Kind Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen	WS2/EX4	SB1		Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
■ M41.2- ■ M41.5-	Sonstige idiopathische Skoliose Sonstige sekundäre Skoliose	WS2/AT2	SB1		ab 50° nach Cobb bei Erwachsenen
■ M42.04 ■ M42.05	Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule (Thorakalbereich) Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule (Thorakolumbalbereich)	WS2			fixierte Kyphose ab Gesamtkyphosewinkel über 40° bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

■ Besonderer Verordnungsbedarf ■ Langfristiger Heilmittelbedarf ■ neu ab 1.1.2017 # bis 31.12.2016 als Praxisbesonderheit gelistet

			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
■ M47.0-	G99.2	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom mit Myelopathie	WS2/EX3 ZN2		EN3	längstens 6 Monate nach Akutereignis
■ M47.1-	G99.2	Sonstige Spondylose mit Myelopathie				Voraussetzung für die Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf 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- M50.0	G55.3 G99.2	Spinalkanalstenose mit Radikulopathie 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				
■ M75.1		<i>Schulterläsionen:</i> Läsionen der Rotatorenmanschette	EX2/EX3			
M89.0-		Neurodystrophie [Algodystrophie]	EX2/EX3 LY2/PN		SB2/SB6	längstens 1 Jahr nach Akutereignis

Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheiten des Bindegewebes und Spondylopathien

		<i>Seropositive chronische Polyarthritis:</i>	WS2/EX2 EX3/AT2	SB1/SB5	
M05.0-#		Felty-Syndrom			
M05.1-		Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis			
M05.2-		Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritis			
M05.3-		Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme			
M05.8-		Sonstige seropositive chronische Polyarthritis			
M05.9-		Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet			
M06.0-		Seronegative chronische Polyarthritis	WS2 EX2/EX3	SB1/SB5	
M06.1-		Adulte Form der Still-Krankheit	WS2 EX2/EX3	SB1/SB5	
M07.0-		<i>Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten:</i> Distale interphalangeale Arthritis psoriatica	WS2 EX2/EX3	SB1/SB5	

■ Besonderer Verordnungsbedarf ■ Langfristiger Heilmittelbedarf ■ neu ab 1.1.2017 # bis 31.12.2016 als Praxisbesonderheit gelistet

			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
M07.1-#		<i>Arthritis mutilans:</i>				
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				
M08.0-		<i>Juvenile Arthritis:</i> Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ	WS2/EX2 EX3	SB1/SB5		
M08.1-#		Juvenile Spondylitis ankylosans				
M08.2-#		Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form				
M08.3		Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form				
M08.4-		Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form				
M08.7-		Vaskulitis bei juveniler Arthritis				
M08.8-		Sonstige juvenile Arthritis				
M08.9-		Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet				
M30.0		Panarteriitis nodosa	EX3/ZN1	EN1/EN2	SC1	
M31.3		Wegener-Granulomatose	ZN2/PN	SB5/SB7		
M32.1		Systemischer Lupus erythematoses mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen	EX2/EX3 WS2/AT2	SB4/SB5 SB7		
M32.8		Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematoses				
M33.0		Juvenile Dermatomyositis	EX3/ZN1	EN1/EN2	SC1	
M33.1		Sonstige Dermatomyositis	ZN2/PN	SB5/SB7		
M33.2		Polymyositis				
		<i>Systemische Sklerose:</i>	WS2/EX2 EX3/AT2	SB1/SB5		
M34.0#		Progressive systemische Sklerose				
M34.1#		CR(E)ST-Syndrom				
M34.2		Systemische Sklerose, durch Arzneimittel oder chemische Substanzen induziert				
M34.8		Sonstige Formen der systemischen Sklerose				
M34.9		Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet				
M45.0-#		Spondylitis ankylosans	WS2/EX2 EX3	SB1/SB5		
Q87.4		Marfan-Syndrom	WS2/EX2 EX3/AT2	SB1/SB7		

■ Besonderer Verordnungsbedarf ■ Langfristiger Heilmittelbedarf ■ neu ab 1.1.2017 # bis 31.12.2016 als Praxisbesonderheit gelistet

			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation

Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems

Q66.0	Pes equinovarus congenitus (Klumpfuß)	EX4	SB3
Q68.0	Angeborene Deformitäten des M. sternocleidomastoideus	EX4	SB7
	<i>Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen):</i>	CS/AT2/PN WS2/EX2 EX3/ZN2 GE/LY2 SO1/SO2 SO3/SO4	SB3
Q71.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en)		
Q71.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand		
Q71.2	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch der Hand		
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		
	<i>Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen):</i>		
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		
	<i>Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen):</i>		
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)		

■ Besonderer Verordnungsbedarf ■ Langfristiger Heilmittelbedarf ■ neu ab 1.1.2017 # bis 31.12.2016 als Praxisbesonderheit gelistet

			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
Q74.3		Arthrogryposis multiplex congenita	EX3/EX4	SB5		
■ Q86.80		Thalidomid-Embryopathie			SP3/SP4 SP6	
■ Q87.0		Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes	WS2/EX3 EX4	SB3	SP3/SF SC2	

Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems

M23.5-	Z98.8	Chronische Instabilität des Kniegelenks	EX2/EX3/LY2	SB2	längstens 6 Monate nach Akutereignis Voraussetzung für die Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf ist die Angabe beider ICD-10-Diagnoseschlüssel
■ M24.41	Z98.8	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion	EX2/EX3	SB2	
Z89.-	Z98.8	Extremitätenverlust	EX2/EX3	SB3	
Z96.60	Z98.8	Vorhandensein einer Schulterprothese	EX2/EX3	SB2	
Z96.64 Z96.65	Z98.8 Z98.8	Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese Vorhandensein einer Kniegelenkprothese	EX2/EX3 LY2	SB2	

Erkrankungen des Lymphsystems

C00-C97	Bösartige Neubildungen	LY3	bösartige Neubildungen nach OP/Radiatio, insbesondere bei - bösartigem Melanom - Mammakarzinom - Malignom Kopf/Hals - Malignom des kleinen Beckens (weibliche, männliche Genitalorgane, Harnorgane)
■ I89.02 ^{a)}	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III	LY2	
■ I89.05 ^{a)}	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich		
Q82.0- ^{a)}	Hereditäres Lymphödem	LY2	

^{a)} Aufgrund der Überarbeitung der ICD-10-Codes zum 1.1.2017 gelten Verordnungen für diese Erkrankungen des langfristigen Heilmittelbedarfs zeitweise als besonderer Verordnungsbedarf.

■ Besonderer Verordnungsbedarf ■ Langfristiger Heilmittelbedarf ■ neu ab 1.1.2017 # bis 31.12.2016 als Praxisbesonderheit gelistet

			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation

Störungen der Sprache

Q37.0	<i>Gaumenspalte mit Lippenspalte:</i> Spalte des harten Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte				SP3/SF	
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					

Entwicklungsstörungen

■ F80.1	<i>Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache:</i> Expressive Sprachstörung				SP1/SP2	bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
■ F80.2-	Rezeptive Sprachstörung					
■ F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen		ZN1	EN1	SP1/SP2 SP3/SP6 RE2	bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
F84.0	<i>Tiefgreifende Entwicklungsstörungen:</i> Frühkindlicher Autismus		ZN1/ZN2	EN1/EN2 PS1	SP1	
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					
F84.2	Rett-Syndrom		ZN1/ZN2 WS2/EX2 EX3/AT2	PS1 EN1/EN2 SB1/SB7	SP1/SC1	

■ Besonderer Verordnungsbedarf ■ Langfristiger Heilmittelbedarf ■ neu ab 1.1.2017 # bis 31.12.2016 als Praxisbesonderheit gelistet

			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation

Chromosomenanomalien

Q90.0 Q90.1	<i>Down-Syndrom:</i> Trisomie 21, meiotische Non-disjunction	ZN1/ZN2	EN1	SP1/SP3 RE1/SC1
Q90.2 Q90.9	Trisomie 21, Mosaik (mitotische Non-disjunction) Trisomie 21, Translokation Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet			
Q91.0 Q91.1	<i>Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom:</i> Trisomie 18, meiotische Non-disjunction	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SP1
Q91.2 Q91.3 Q91.4 Q91.5	Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction) Trisomie 18, Translokation Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet Trisomie 13, meiotische Non-disjunction			
Q91.6 Q91.7	Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction) Trisomie 13, Translokation Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet			
■ Q93.4	Deletion des kurzen Arms des Chromosoms 5	WS2/EX4 ZN1	EN1	SP1
Q96.0 Q96.1 Q96.2	<i>Turner-Syndrom:</i> Karyotyp 45,X	ZN1/ZN2	EN1	SP1
Q96.3 Q96.4	Karyotyp 46,X iso (Xq) Karyotyp 46,X mit Gonosomenanomalie, ausgenommen iso (Xq) Mosaik, 45,X/46,XX oder 45,X/46,XY			
Q96.8 Q96.9	Mosaik, 45,X/sonstige Zelllinie(n) mit Gonosomenanomalie Sonstige Varianten des Turner-Syndroms Turner-Syndrom, nicht näher bezeichnet			
■ Q99.2	Fragiles X-Chromosom	ZN1/ZN2 SO2	EN1/EN2 SB7/PS1 PS2	SP1/SP3 SP5/SF RE1/RE2

■ Besonderer Verordnungsbedarf ■ Langfristiger Heilmittelbedarf ■ neu ab 1.1.2017 # bis 31.12.2016 als Praxisbesonderheit gelistet

			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation

Störungen der Atmung

■ E84.0	Zystische Fibrose (<i>Mukoviszidose</i>):	AT3				
■ E84.80	Zystische Fibrose mit Lungenmanifestationen					
■ E84.87	Zystische Fibrose mit Lungen- und Darm-Manifestation					
■ E84.88	Zystische Fibrose mit sonstigen multiplen Manifestationen					
■ E84.9	Zystische Fibrose mit sonstigen Manifestationen					
■ E84.9	Zystische Fibrose, nicht näher bezeichnet					
■ J44.00	<i>Chronische obstruktive Lungenkrankheiten:</i> Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege:	AT2/AT3				
■ J44.10	FEV ₁ < 35% des Sollwertes					
■ J44.80	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet:					
■ J44.90	FEV ₁ < 35% des Sollwertes					
■ J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV ₁ < 35% des Sollwertes					
■ J44.90	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ < 35% des Sollwertes					
■ P27.1	Bronchopulmonale Dysplasie mit Ursprung in der Perinatalperiode	AT2				
■ P27.8	Sonstige chronische Atemwegserkrankungen mit Ursprung in der Perinatalperiode					









Geriatrische Syndrome

■ E41	Alimentärer Marasmus			SC1		ab vollendetem 70. Lebensjahr, sofern dieser durch Schluckstörungen verursacht ist
■ F00.0	Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (Typ 2)			PS5		

■ Besonderer Verordnungsbedarf ■ Langfristiger Heilmittelbedarf ■ neu ab 1.1.2017 # bis 31.12.2016 als Praxisbesonderheit gelistet

		Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:				
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
■ F00.1		Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)		PS5		ab vollendetem 70. Lebensjahr
■ F00.2		Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form				
■ F01.0		Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn				
■ F01.1		Multiinfarkt-Demenz				
■ F01.2		Subkortikale vaskuläre Demenz				
■ F01.3		Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz				
■ F01.8		Sonstige vaskuläre Demenz				
■ F02.3		Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom				
■ F02.8		Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern				
■ F03		Nicht näher bezeichnete Demenz				
■ F41.0		Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]		PS2		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	CS	PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
■ F45.41		Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren				
■ G54.6		Phantomschmerz	CS	PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
■ H81.-		Störungen der Vestibularfunktion	WS2/EX2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
■ H82		Schwindelsyndrome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	S03			
■ N39.3		Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]	S02			ab vollendetem 70. Lebensjahr
■ N39.4-		Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz				
■ R13.-		Dysphagie			SC1	ab vollendetem 70. Lebensjahr
■ R15		Stuhlinkontinenz	S02			ab vollendetem 70. Lebensjahr
■ R26.0		Ataktischer Gang	WS2/EX2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
■ R26.1		Paretischer Gang	S03			
■ R26.2		Gehbeschwerden, anderenorts nicht klassifiziert				
■ R29.6		Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert				
■ R32		Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	S02			ab vollendetem 70. Lebensjahr
■ R42		Schwindel und Taumel	WS2/EX2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
			S03			

■ Besonderer Verordnungsbedarf ■ Langfristiger Heilmittelbedarf ■ neu ab 1.1.2017 # bis 31.12.2016 als Praxisbesonderheit gelistet

		Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:				
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
 R52.1  R52.2		Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz Sonstiger chronischer Schmerz	CS	PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
 R64		Kachexie			SC1	ab vollendetem 70. Lebensjahr
 M80.0-  M80.2-  M80.3-  M80.5-  M80.8-		Postmenopausale Osteoporose mit patholo- gischer Fraktur Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff Idiopathische Osteoporose mit pathologi- scher Fraktur Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur	WS1/WS2 EX1/EX2 EX3			ab vollendetem 70. Lebensjahr längstens 6 Monate nach Akutereignis

 Besonderer Verordnungsbedarf  Langfristiger Heilmittelbedarf  neu ab 1.1.2017 # bis 31.12.2016 als Praxisbesonderheit gelistet