

Besondere Verordnungsbedarfe / Langfristiger Heilmittelbedarf

JANUAR 2020

HINWEISE UND ERLÄUTERUNGEN
ZU NEUEN VEREINBARUNGEN
IN DER HEILMITTELVERSORGUNG

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt

3	Vorwort	23	WISSENSWERTES ZUR INFORMATION- STATISTIK HEILMITTEL (ANLAGE 70)
4	HEILMITTEL-RICHTWERTE 2020	24	ALLGEMEINE HINWEISE ZUR RICHTWERT- PRÜFUNG HEILMITTEL
4	_ Heilmittelvereinbarung 2020		
5	BESONDERE VERORDNUNGSBEDARFE / LANGFRISTIGER HEILMITTELBEDARF 2019		
5	_ Besondere Ordnungsbedarfe / Langfristiger Heilmittelbedarf		
6	_ Verordnungen		
7	NEUE DIAGNOSEN UND INDIKATIONS- SCHLÜSSEL		
8	TABELLARISCHE ÜBERSICHT DER DIAGNOSEN		
9	_ Krankheiten und Verletzungen des Nervensystems		
14	_ Krankheiten der Wirbelsäule und am Skelettsystem		
15	_ Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrank- heiten des Bindegewebes und Spondylopathien		
17	_ Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems		
18	_ Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems		
18	_ Erkrankungen des Lymphsystems		
19	_ Störungen der Sprache		
19	_ Entwicklungsstörungen		
19	_ Chromosomenanomalien		
20	_ Stoffwechselstörungen		
21	_ Störungen der Atmung		
21	_ Geriatrische Syndrome		

Vorwort



Verordnungen von Heilmitteln sind neben Arzneimittel-Verordnungen mit die wichtigsten Bestandteile der Krankenbehandlung in den Arztpraxen. Leider unterliegen auch diese – wie die Arzneimittel – einer rigiden Mengenbegrenzung. Heilmittelkatalog, Heilmittelrichtlinien und Wirtschaftlichkeitsprüfungen, die auf den vereinbarten Heilmittel-Richtwerten basieren, sind die begrenzenden Faktoren.

Heilmittelrichtlinien und Heilmittelkatalog werden zurecht als Inkarnation des Bürokratiewahnsinns in unseren Praxen angesehen. Umso mehr freue ich mich Ihnen ankündigen zu können, dass – unter meiner und der Federführung der KVBW – auf Bundesebene neue Heilmittelrichtlinien und ein neuer Heilmittelkatalog erstellt wurden, die eine drastische Entbürokratisierung mit sich bringen werden. Der G-BA hat sie im September 2019 verabschiedet, sie werden im Herbst 2020 in Kraft treten. Darüber werden wir Sie natürlich zeitnah informieren.

Derzeit führen die Vorgaben des Heilmittelkataloges und der Richtlinien in der Praxis einerseits noch dazu, dass sich viele Ärzte regelrecht davor „fürchten“, Heilmittelbehandlungen zu verordnen. Zum anderen führt es immer wieder zu Irritationen bei den Patienten. Doch glücklicherweise haben wir einen Ausweg für Sie. Wenn Sie Patienten mit einem kurzfristig intensiven Heilmittelbedarf haben, können Sie die „Besonderen Verordnungsbedarfe“ verordnen. Und wenn einer Ihrer Patienten einen langfristig hohen Versorgungsbedarf hat, können Sie ihm einen „Langfristigen Heilmittelbedarf“ verordnen. Beide Verordnungsformen gehen faktisch nicht mehr in die Mengenbegrenzung ein. Mit ihnen haben Sie wichtige Instrumente für die ausreichende Heilmittel-Versorgung Ihrer Patienten an der Hand.

Natürlich müssen die Diagnosen für die Verordnung stimmen. Und Sie müssen die Diagnose richtig und exakt in Bezug auf das jeweilige Krankheitsbild auf der Verordnung kodieren.

Wie genau Sie dabei vorgehen müssen und welche Diagnosen unter die „Besonderen Verordnungsbedarfe“ fallen und welche zum „Langfristigen Heilmittelbedarf zählen“, erfahren Sie im vorliegenden Heft. Natürlich helfen wir Ihnen auch gerne persönlich weiter. Die dafür nötigen Kontaktdaten finden Sie am Ende des Heftes. Oder Sie schreiben uns einfach eine E-Mail an: verordnungsforum@kvbawue.de

Herzlichst Ihr

Dr. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstands

Heilmittel-Richtwerte 2020

Für das Jahr 2020 wurden neue Heilmittel-Richtwerte für die verschiedenen Fachgruppen vereinbart. Basis für die Berechnungen waren die tatsächlichen Fallkosten des Verordnungsjahres 2018. Positiv hervorzuheben ist, dass es der KVBW auch in diesem Jahr gelungen ist, die Preissteigerungen aus dem Jahr 2019 von circa 13 % als Aufschlag auf die Richtwerte für 2020 mit den Krankenkassen zu vereinbaren. Die Preissteigerungen, die sich ab Juli 2020 ergeben könnten, konnten bisher nicht berücksichtigt werden, da aktuell noch nicht bekannt ist, welche Preise auf Bundesebene ausgehandelt werden. Über eine mögliche unterjährige Anpassung der Heilmittel-Richtwerte aufgrund von Preissteigerungen werden wir Sie zu gegebener Zeit unterrichten.

Prüfgruppen	Bezeichnung Richtwertgruppe	M / F 2020	R 2020
0123 0151	Anästhesisten, Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung	21,07	24,92
0710 0711 0750	FA Chirurgie	19,35	25,60
1920 8050	FA Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Ärzte und FA Innere Medizin	10,90	35,41
1937 1957	FA Innere Medizin, SP Rheumatologie	15,91	23,07
2320 2348 2350	FA Kinderheilkunde (hausärztlich und fachärztlich Tätige)	20,87	20,87
3810 3814 3850	Nervenärzte Neurologen	17,53	50,98
3815 3816	Psychiater, SP Psychotherapie Psychiater	4,45	12,17
3812 3813 3851	Kinder- und Jugendpsychiater Kinder- und Jugendpsychiater, Teilnahme an der Sozialpsychiatrievereinbarung	18,13	18,13
4110 4111 4150	Neurochirurgen	39,62	49,56
4410 4411 4450	FA Orthopädie	46,35	59,44
4437	FA Orthopädie, SP Rheumatologie	47,29	58,31
6310 6350	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	72,02	94,65

Die Heilmittel-Richtwerte gelten je kurativen Behandlungsfall je Quartal. Die Aufteilung erfolgt nach Mitgliedern/ Familienversicherten (M/F) und Rentnern (R).

Ermächtigte Ärzte erhalten die Richtwerte der jeweiligen Heilmittel-Richtwertgruppe.

Für Facharztgruppen ohne Richtwert wird die Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise durch die in der Prüfvereinbarung geregelten Prüfverfahren (z. B. Einzelfallprüfungen) oder aber beispielsweise die Einhaltung der Heilmittel-Richtlinie geprüft.

Hinweise und Erläuterungen zu den Vereinbarungen in der Heilmittelversorgung bezüglich der besonderen Verordnungsbedarfe und des langfristigen Heilmittelbedarfs finden sich in der Sonderausgabe des Ordnungsforums „Besondere Verordnungsbedarfe / Langfristiger Heilmittelbedarf“ vom September 2019.

➔ Weitere Informationen finden Sie hier: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Heilmittel » Besonderer / Langfristiger Bedarf

Heilmittelvereinbarung 2020

Die KVBW konnte mit den Krankenkassen für das Jahr 2020 ein Ausgabenvolumen für Heilmittel in Höhe von 1.080.584.130 Euro für Baden-Württemberg vereinbaren.

Auch für das Jahr 2020 wurden im Heilmittelbereich Ziele vereinbart. Diese dienen jedoch lediglich zur Orientierung und wirtschaftlichen Steuerung der Verordnungsweise und haben keine Konsequenzen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

➔ Weitere ausführliche Informationen über Heilmittel-Richtwerte, Wirtschaftlichkeitsziele und Heilmittelvereinbarungen finden Sie hier: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Heilmittel

Besondere Verordnungsbedarfe / Langfristiger Heilmittelbedarf 2020

Was verbirgt sich hinter den Begriffen „besondere Verordnungsbedarfe“ und „langfristiger Heilmittelbedarf“? Welche Unterschiede bestehen und was ist im Rahmen einer Verordnung zu beachten? Diese Fragen klären wir im Folgenden. Die ab 1. Januar 2019 sowie ab 1. Januar 2020 gültigen Änderungen sind ab Seite 8 zu finden.

Die vereinbarten Diagnosen, die den besonderen Verordnungsbedarfen oder dem langfristigen Heilmittelbedarf anhand des ICD-10-Codes zugeordnet sind (siehe Übersicht der Diagnosen ab Seite 10), entlasten das Heilmittel-Verordnungsvolumen einer Praxis. Im Rahmen einer Heilmittel-Richtwertprüfung ist dies von Bedeutung.

Die Richtwertprüfung wird durch die gemeinsame Prüfungseinrichtung eingeleitet, wenn am Ende eines Kalenderjahres die Heilmittel-Ausgaben der verordnenden Praxis das zur Verfügung stehende Heilmittel-Richtwertvolumen um mehr als 25 Prozent überschreiten (Berechnung des Richtwertvolumens siehe Seite 4).

Die Grundlage zur Verordnung von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) stellt die Heilmittel-Richtlinie mit dem Heilmittelkatalog dar. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt darin fest, bei welchen Erkrankungen welches Heilmittel zu Lasten der GKV verordnet werden darf. Liegt eine Indikation gemäß Heilmittelkatalog vor, ist das entsprechende Heilmittel unter Angabe der dort aufgeführten Verordnungsmenge verordnungsfähig. Entspricht eine Indikation nicht den Vorgaben der Richtlinie, so kann auch kein Heilmittel zu Lasten der GKV verordnet werden.

Besondere Verordnungsbedarfe

Die Diagnosen, die zu den besonderen Verordnungsbedarfen gezählt werden, sind durch KBV und GKV-Spitzenverband bundesweit vereinbart und wurden in die auf Landesebene geltende Heilmittel-Richtwertvereinbarung aufgenommen.

Besondere Verordnungsbedarfe

Besondere Verordnungsbedarfe sind für schwer kranke Patienten gedacht, die Heilmittel für einen in der Regel begrenzten Zeitraum, jedoch in intensivem Ausmaß benötigen. Sie werden durch das Auftragen des ICD-10-Codes mit dem entsprechenden Indikationsschlüssel des Heilmittels auf dem Heilmittelrezept gekennzeichnet.

Beim Ausstellen von Rezepten mit einem besonderen Verordnungsbedarf muss die Systematik der Erst- und Folgeverordnung(en) mit den vorgegebenen Mengengrenzungen durchlaufen werden. Der wichtigste Unterschied zum langfristigen Heilmittelbedarf ist neben der voraussichtlich kürzeren Therapiedauer die Entlastung des Heilmittel-Verordnungsvolumens der Praxis erst im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung. Das heißt, diese Kosten fließen zunächst in das Verordnungsvolumen ein und werden erst später automatisch vor Einleitung eines Prüfverfahrens (Überschreitung des Verordnungsvolumens um mehr als 25 %) abgezogen.

Langfristiger Heilmittelbedarf

Die Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfs sind als Anlage 2 Bestandteil der Heilmittel-Richtlinie. Der bundesweit vereinbarte langfristige Heilmittelbedarf muss nicht durch die gesetzlichen Krankenkassen genehmigt werden.

Sollte bei einem Patienten eine schwere Erkrankung mit einem langfristigen Heilmittelbedarf vorliegen und die Diagnose aber nicht bundesweit als langfristiger Heilmittelbedarf oder als besondere Verordnungsbedarfe berücksichtigt sein, so kann der Patient für diese Diagnose einen langfristigen Heilmittelbedarf bei seiner Krankenkasse beantragen.

Damit die Genehmigung erteilt werden kann, muss die Schädigung vergleichbar mit Erkrankungen sein, die schon bundesweit als langfristiger Heilmittelbedarf vereinbart sind. Eine Vergleichbarkeit kann sich auch aus der Summe einzelner Erkrankungen ergeben.

Langfristiger Heilmittelbedarf

Der langfristige Heilmittelbedarf ist für schwer kranke Patienten vorgesehen, die voraussichtlich einen Behandlungsbedarf mit Heilmitteln von mindestens einem Jahr haben.

Die Kosten dieser Verordnungen werden nicht dem Heilmittel-Verordnungsvolumen einer Praxis hinzugerechnet; sie unterliegen keiner Wirtschaftlichkeitsprüfung. Damit dies gewährleistet ist, muss eine vereinbarte Diagnose (ICD-10-Code) zusammen mit dem Indikationsschlüssel des Heilmittels auf der Heilmittelverordnung genannt sein (Ausnahme: Ernährungstherapie, vgl. S. 22).

Ab der ersten Verordnung kann das Feld „außerhalb des Regelfalls“ angekreuzt werden; die Systematik der Erst- und Folgeverordnung(en) muss nicht durchlaufen werden (Ausnahme: Ambulante Ernährungstherapie, hier ist keine Verordnung außerhalb des Regelfalls vorgesehen). Aus diesem Grund gelten auch nicht die für den Regelfall geltenden Mengenbegrenzungen, sodass man die Verordnung mit der erforderlichen Menge für einen Zeitraum von bis zu zwölf Wochen ausstellen kann. Spätestens dann muss zur Verlaufskontrolle wieder ein Arzt-Patienten-Kontakt stattfinden.

Außerdem sind in der tabellarischen Übersicht der Diagnosen (ab Seite 11) unbedingt die jeweiligen Angaben in der Spalte „Hinweis/Spezifikation“ zu beachten. Sie dienen zum Beispiel zur Orientierung, für welchen Zeitraum oder ab welchem Lebensjahr eine Verordnung als besonderer Verordnungsbedarf berücksichtigt wird. Oder es sind Angaben, die für die Verordnung eines langfristigen Heilmittelbedarfs von Bedeutung sind. Ist keine weitere Angabe in der Spalte „Hinweis/Spezifikation“ hinterlegt, wird die Verordnung ohne Einschränkung als besondere Verordnungsbedarfe oder langfristiger Heilmittelbedarf anerkannt.

Besondere Verordnungsbedarfe	Langfristiger Heilmittelbedarf
Verordnungssystematik: Erstverordnung → Folgeverordnung → Verordnung außerhalb des Regelfalls	Verordnungssystematik: Ab dem ersten Rezept Verordnung außerhalb des Regelfalls möglich
Die Kosten fließen in das Verordnungsvolumen der Praxis ein und werden vor Einleitung eines Prüfverfahrens berücksichtigt.	Die Kosten werden dem Verordnungsvolumen der Praxis nicht hinzugerechnet und unterliegen keiner Wirtschaftlichkeitsprüfung.
Anerkennung teilweise zeitlich befristet	Zeitlich unbefristete Anerkennung

➔ Weitere Informationen finden Sie auch im FAQ der häufig gestellten Fragen zum Thema Heilmittelverordnung: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Heilmittel » FAQ

Verordnungen

Auf den seit 1. Januar 2017 gültigen Verordnungsvordrucken ist ein zusätzliches, elektronisch lesbares Feld zum Eintragen eines zweiten ICD-10-Codes vorhanden. Zur Anerkennung als besondere Verordnungsbedarfe und Entlastung des Heilmittel-Verordnungsvolumens ist bei folgenden Diagnosen eine genaue Spezifizierung durch einen zweiten ICD-10-Code erforderlich:

- Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens mit Myelopathie (G99.2) oder Radikulopathie (G55.1/G55.2/ G55.3) (siehe Seite 17)
- Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems (Z98.8) bei bestimmten Grunddiagnosen (siehe Seite 20)

Neue Diagnosen und Indikationsschlüssel

Die Diagnoseliste der bundesweit geltenden besonderen Verordnungsbedarfe für Heilmittel wurde rückwirkend zum 1. Januar 2019 um einzelne Indikationsschlüssel bzw. ICD-10-Codes erweitert. Die neu vereinbarten Diagnosen und Indikationsschlüssel wurden in der Anlage 2 der auf Landesebene geltenden Heilmittel-Richtwert-Vereinbarung 2019 aufgenommen und gelten somit für Baden-Württemberg.

- **Neuer Indikationsschlüssel „EX3“ bei Geriatrischen Syndromen:** Unter den ICD-Codes R26.0, R26.1, R26.2 und R29.6 wurde die Diagnosegruppe bzw. der Indikationsschlüssel EX3 hinzugefügt.
- **Neuer Indikationsschlüssel „EN4“ bei Verletzungen des Nervensystems:** Unter den ICD-Codes S14.3 und S14.4 wurde die Diagnosegruppe bzw. der Indikationsschlüssel EN4 ergänzt.
- **Neue ICD-10-Codes G90.5-/G90.-6-/G90.7- regionales Schmerzsyndrom:** Im Rahmen der jährlichen Revision der ICD-10-GM wurden die ICD-Diagnosen des komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) für 2019 aus dem bestehenden ICD-10-Code „M89.0“ Neurodystrophie [Algodystrophie]“ herausgelöst. Auf die Diagnoseliste der besonderen Verordnungsbedarfe wirkt sich dies wie folgt aus: der ICD-10-Code M89.0 bleibt weiterhin bestehen. Neu sind die Codes G90.5-, G90.6- und G90.7-. Diese stellen – ebenso wie M89.0 – Diagnosen der besonderen Verordnungsbedarfe dar.

Zum 1. Januar 2020 wurde die Diagnoseliste der besonderen Verordnungsbedarfe noch einmal erweitert. Nachdem die Diagnose Lipödem – auch ohne Vorliegen eines Lymphödems – als Indikation für eine manuelle Lymphdrainage (LY2) in Heilmittel-Richtlinie und -Katalog aufgenommen wurden, gelten nun auch die Diagnosen **Lipödem Stadium I bis III (E88.20, E88.21 und E88.22)** als Indikation für einen besonderen Verordnungsbedarf.

Tabellarische Übersicht der Diagnosen

Auf den folgenden Seiten sind alle Diagnosen für die besonderen Verordnungsbedarfe und den langfristigen Heilmittelbedarf zusammengefasst. Die besonderen Verordnungsbedarfe sind in der Tabelle hellblau markiert, der langfristige Heilmittelbedarf dunkelblau.

Die Diagnosen sind unter folgenden Überschriften zusammengefasst:

- Krankheiten und Verletzungen des Nervensystems (Seite 10)
- Krankheiten der Wirbelsäule und am Skelettsystem (Seite 15)
- Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheiten des Bindegewebes und Spondylopathien (Seite 16)
- Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems (Seite 18)
- Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems (Seite 19)
- Erkrankungen des Lymphsystems (Seite 19)
- Störungen der Sprache (Seite 20)
- Entwicklungsstörungen (Seite 20)
- Chromosomenanomalien (Seite 20)
- Stoffwechselstörungen (Seite 21)
- Störungen der Atmung (Seite 21)
- Geriatrische Syndrome (Seite 21)

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

Außerdem geben die Mitarbeiter der Verordnungsberatung Heilmittel gerne Auskunft: 0711 7875-3669.

Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel

1. ICD-10 2. ICD-10 Diagnose

Physiotherapie

Ergotherapie

Stimm-, Sprech-,
Sprachtherapie

Hinweis/
Spezifikation

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 C70.1 C70.9	Bösartige Neubildungen der Meningen Hirnhäute Rückenmarkshäute Meningen, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2/ SO1/SO3	EN1/EN2/EN3	SC1/ST1/ SP1/SP2/SP3/ SP5/SP6/ RE1/RE2/SF	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
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 Hirnentrikel Zerebellum Hirnstamm Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend Gehirn, nicht näher bezeichnet				
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				
G10	Chorea Huntington	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/ 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	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1	

Besondere Verordnungsbedarfe
 Langfristiger Heilmittelbedarf
 neu ab 1.1.2019
 neu ab 1.1.2020

Übersicht über die Diagnosen

Stand: Januar 2020

1. ICD-10	2. ICD-10 Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
G12.0	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]	ZN1/ZN2/ AT2	EN3/SB7	SC1/SP5/SP6	
G12.1	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie				
G12.2	Motoneuron-Krankheit				
G12.8	Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome				
G12.9	Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet				
G14	Postpoliosyndrom	ZN2/AT2	EN2/EN3	SC1/SP6	
G20.1-	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung (Stadien 3 und 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	Sekundäres Parkinson-Syndrom Postenzephalitisches Parkinson-Syndrom	ZN2	EN2	SC1/SP6	
G21.4	Vaskuläres Parkinson-Syndrom				
G21.8	Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom				
G24.3	Torticollis spasticus	ZN1/ZN2			nur bei gleichzeitiger leitliniengerechter medikamentöser Therapie
G35.0	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata] Erstmanifestation einer multiplen Sklerose	ZN1/ZN2	EN1/EN2/EN3	SC1/ST1/ SP5/SP6	
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				
G36.0	Sonstige akute disseminierte Demyelinisation Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]				
G36.1	Akute und subakute hämorrhagische Leukoenzephalitis [Hurst]				
G36.8	Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation				
G36.9	Akute disseminierte Demyelinisation, nicht näher bezeichnet				
G37.0	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems Diffuse Hirnsklerose	ZN1/ZN2	EN1/EN2/EN3	SC1/ST1/ SP5/SP6	
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				

Besondere Verordnungsbedarfe
 Langfristiger Heilmittelbedarf
 neu ab 1.1.2019
 neu ab 1.1.2020

Übersicht über die Diagnosen

Stand: Januar 2020

1. ICD-10	2. ICD-10 Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
G61.8	Länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIDP) 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	
G80.0 G80.1 G80.2 G80.3 G80.4 G80.8 G80.9	Infantile Zerebralparese 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	Hemiparese und Hemiplegie Schlafte Hemiparese und Hemiplegie Spastische Hemiparese und Hemiplegie	ZN1/ZN2	EN1/EN2		
G82.0- G82.1- G82.2- G82.3- G82.4- G82.5-	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie 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 Syndrom, auch infolge Hypoxie)
G95.0	Syringomyelie und Syringobulbie	ZN1/ZN2	EN1/EN2/EN3		
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	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5/ SP6/ST1	längstens 1 Jahr nach Akutereignis

Besondere Verordnungsbedarfe
 Langfristiger Heilmittelbedarf
 neu ab 1.1.2019
 neu ab 1.1.2020

Übersicht über die Diagnosen

Stand: Januar 2020

1. ICD-10	2. ICD-10 Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
I61.0	Intrazerebrale Blutung Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5/ SP6/ST1	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal				
I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet				
I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm				
I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn				
I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung				
I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen				
I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung				
I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet				
I63.0	Hirninfarkt 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	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit 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 bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten				
I69.9	Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten				
Q01.0	Enzephalozele Frontale Enzephalozele	ZN1/ZN2/ AT2/SO1/ SO3	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				
Q03.0	Angeborener Hydrozephalus Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri	ZN1/ZN2/ AT2/SO1/ SO3	EN1/EN2/ EN3	SC1/ SP1/SP5/ SP6	
Q03.1	Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturæ laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels				
Q03.8	Sonstiger angeborener Hydrozephalus				
Q03.9	Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet				

Besondere Verordnungsbedarfe
 Langfristiger Heilmittelbedarf
 neu ab 1.1.2019
 neu ab 1.1.2020

Übersicht über die Diagnosen

Stand: Januar 2020

Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel

1. ICD-10	2. ICD-10 Diagnose	Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	Hinweis/ Spezifikation
	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns	ZN1/ZN2/ AT2/SO1/ SO3	EN1/EN2/ EN3	SC1/ SP1/SP5/ SP6	
Q04.0	Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum				
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				
	Spina bifida	ZN1/ZN2/ AT2/SO1/ SO3	EN1/EN2/ EN3	SC1/ SP1/SP5/ SP6	
Q05.0	Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.1	Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.2	Lumbale 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				
Q05.8	Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.9	Spina bifida, nicht näher bezeichnet				
	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes	ZN1/ZN2/ AT2/SO1/ SO3	EN1/EN2/ EN3	SC1/ SP1/SP5/ SP6	
Q06.0	Amyelie				
Q06.1	Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarkes				
Q06.2	Diastematomyelie				
Q06.3	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina				
Q06.4	Hydromyelie				
Q06.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes				
Q06.9	Angeborene Fehlbildung des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet				
	Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe	ZN1/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	ZN1/ZN2/ AT2	EN1/EN2/ EN3/EN4		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
■ S14.4	Verletzung peripherer Nerven des Halses				
S14.5	Verletzung zervikaler sympathischer Nerven	ZN1/ZN2/ AT2	EN1/EN2/ EN3		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S14.6	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses				
	Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe	ZN1/ZN2	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				

Besondere Verordnungsbedarfe
 Langfristiger Heilmittelbedarf
 neu ab 1.1.2019
 neu ab 1.1.2020

Übersicht über die Diagnosen

Stand: Januar 2020

1. ICD-10	2. 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	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 Beckenregion 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	ZN1/ZN2	EN1/EN2/ EN3		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
T09.3	Verletzung des Rückenmarkes, Höhe nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2/ AT2	EN3		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
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 Gehirnerschütterung - umfasst: S06.1 bis S06.9 Hinweis: Folgen oder Spätfolgen, die ein Jahr oder länger nach der akuten Verletzung bestehen

Krankheiten der Wirbelsäule und am Skelettsystem

■ G90.5- ■ G90.6- ■ G90.7-	Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ I Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ II Komplexes regionales Schmerzsyndrom, sonstiger nicht näher bezeichneter Typ	EX2/EX3/ LY2/PN	SB2/SB6		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
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

□ Besondere Ordnungsbedarfe ■ Langfristiger Heilmittelbedarf ■ neu ab 1.1.2019 ■ neu ab 1.1.2020

Übersicht über die Diagnosen

Stand: Januar 2020

1. ICD-10	2. ICD-10 Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
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-	G55.3	Spinalkanalstenose mit Radikulopathie			
M50.0	G99.2	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie			
M50.1	G55.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie			
M51.0	G99.2	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie			
M51.1	G55.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie			
M75.1	Schulterläsionen 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

		Seropositive chronische Polyarthritis	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	
		Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten	WS2/ EX2/EX3	SB1/SB5	
M07.0-	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica				
M07.1-	Arthritis mutilans				
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				

Besondere Verordnungsbedarfe
 Langfristiger Heilmittelbedarf
 neu ab 1.1.2019
 neu ab 1.1.2020

Übersicht über die Diagnosen

Stand: Januar 2020

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

Besondere Verordnungsbedarfe
 Langfristiger Heilmittelbedarf
 neu ab 1.1.2019
 neu ab 1.1.2020

Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel

1. ICD-10 2. ICD-10 Diagnose

Physiotherapie Ergotherapie Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie 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	
Q71.0	Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en)	CS/AT2/PN/ WS2/EX2/ EX3/ZN2/ GE/LY2/ SO1/SO2/ SO3/SO4	SB3	
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			
Q72.0	Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) 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			
Q73.0	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) 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	
Q86.80	Thalidomid-Embryopathie			SP3/SP4/ SP6
Q87.0	Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes	WS2/EX3/ EX4	SB3	SP3/SF/ SC2

Besondere Verordnungsbedarfe
 Langfristiger Heilmittelbedarf
 neu ab 1.1.2019
 neu ab 1.1.2020

1. ICD-10	2. ICD-10 Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	

Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems

1. ICD-10	2. ICD-10 Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel	Hinweis/ Spezifikation	
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

ICD-10	Diagnose	Indikationsschlüssel	Hinweis/ Spezifikation
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)
I89.01	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II	LY2	
I89.02	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III		
I89.04	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II		
I89.05	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III		
I97.21	Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium II		
I97.22	Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium III		
I97.82	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II		
I97.83	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III		
I97.85	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II		
I97.86	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III		
Q82.01	Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II	LY2	
Q82.02	Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III		
Q82.04	Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II		
Q82.05	Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III		

Übersicht über die Diagnosen

Stand: Januar 2020

1. ICD-10	2. ICD-10 Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	

Störungen der Sprache

Q37.0	Gaumenspalte mit Lippenspalte 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 F80.2-	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache Expressive Sprachstörung Rezeptive Sprachstörung				SP1/SP2 bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	ZN1	EN1	SP1/SP2/ SP3/SP6/RE2	bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
F84.0 F84.1 F84.3 F84.4 F84.5 F84.8	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen Frühkindlicher Autismus Atypischer Autismus Andere desintegrative Störung des Kindesalters Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien Asperger-Syndrom Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen	ZN1/ZN2	EN1/EN2/ PS1	SP1	
F84.2	Rett-Syndrom	ZN1/ZN2/ WS2/EX2/ EX3/AT2	PS1/ EN1/EN2/ SB1/SB7	SP1/SC1	

Chromosomenanomalien

Q90.0 Q90.1 Q90.2 Q90.9	Down-Syndrom Trisomie 21, meiotische Non-disjunction Trisomie 21, Mosaik (mitotische Non-disjunction) Trisomie 21, Translokation Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1	SP1/SP3/ RE1/SC1	
Q91.0 Q91.1 Q91.2 Q91.3 Q91.4 Q91.5 Q91.6 Q91.7	Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom Trisomie 18, meiotische Non-disjunction Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction) Trisomie 18, Translokation Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet Trisomie 13, meiotische Non-disjunction Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction) Trisomie 13, Translokation Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SP1	

Besondere Verordnungsbedarfe
 Langfristiger Heilmittelbedarf
 neu ab 1.1.2019
 neu ab 1.1.2020

Übersicht über die Diagnosen

Stand: Januar 2020

1. ICD-10	2. ICD-10 Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
Q93.4	Deletion des kurzen Arms des Chromosoms 5	WS2/EX4/ZN1	EN1	SP1	
Q96.0 Q96.1 Q96.2 Q96.3 Q96.4 Q96.8 Q96.9	Turner-Syndrom Karyotyp 45,X Karyotyp 46,X iso (Xq) Karyotyp 46,X mit Gonosomenanomalie, ausgenommen iso (Xq) Mosaik, 45,X/46,XX oder 45,X/46,XY Mosaik, 45,X/sonstige Zelllinie(n) mit Gonosomenanomalie Sonstige Varianten des Turner-Syndroms Turner-Syndrom, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1	SP1	
Q99.2	Fragiles X-Chromosom	ZN1/ZN2/ SO2	EN1/EN2/ SB7/PS1/ PS2	SP1/SP3/ SP5/SF/ RE1/RE2	

Stoffwechselstörungen

E74.0 E75.0 E76.0	Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose] GM2-Gangliosidose Mukopolysaccharidose, Typ I	ZN1/ZN2/ PN/AT2/ WS2/EX2/ EX3/CS/SO1	EN1/EN2/ SB1/SB7	SC1	
	Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen				Ernährungstherapie: SAS nur verordnungsfähig, wenn Ernährungstherapie alternativlos ist, da an- sonsten Tod oder Behin- derung drohen (gemäß § 42 HeilM-RL i.V.m. dem HeilM-Katalog)
E84.-	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)	AT3			Ernährungstherapie: CF
■ E88.20 ■ E88.21 ■ E88.22	Lipödem, Stadium I Lipödem, Stadium II Lipödem, Stadium III	LY2			nur im Zusammenhang mit komplexer physikali- scher Entstauungs- therapie (Manuelle Lymphdrainage, Kom- pressionstherapie, Übungsbehandlung/ Bewegungstherapie und Hautpflege); es sind nicht immer alle Kom- ponenten zeitgleich erforderlich befristet bis 31.12.2025

□ Besondere Verordnungsbedarfe ■ Langfristiger Heilmittelbedarf ■ neu ab 1.1.2019 ■ neu ab 1.1.2020

Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel

1. ICD-10 2. ICD-10 Diagnose

Physiotherapie Ergotherapie

Stimm-, Sprech-,
Sprachtherapie

Hinweis/
Spezifikation

Störungen der Atmung

J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheiten	AT2/AT3	
J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ < 35% des Sollwertes		
J44.80	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ < 35% des Sollwertes		
J44.90	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV ₁ < 35% des Sollwertes		
P27.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ < 35% des Sollwertes		
P27.1	Bronchopulmonale Dysplasie mit Ursprung in der Perinatalperiode	LY2	
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), Beginn vor dem 65. Lebensjahr		PS5	
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.- H82	Störungen der Vestibularfunktion Schwindelsyndrome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	WS2/EX2/ SO3		ab vollendetem 70. Lebensjahr
N39.3 N39.4-	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz] Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz	SO2		ab vollendetem 70. Lebensjahr

Besondere Verordnungsbedarfe
 Langfristiger Heilmittelbedarf
 neu ab 1.1.2019
 neu ab 1.1.2020

Übersicht über die Diagnosen

Stand: Januar 2020

1. ICD-10	2. ICD-10 Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
R13.-	Dysphagie			SC1	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	WS2/EX2/ EX3/SO3			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R32	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	SO2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R42	Schwindel und Taumel	WS2/EX2/ SO3			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R52.1 R52.2	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz Sonstiger chronischer Schmerz	CS	PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
R64	Kachexie			SC1	ab vollendetem 70. Lebensjahr
M80.0- M80.2- M80.3- M80.5- M80.8-	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur	WS1/WS2/ EX1/EX2/ EX3			ab vollendetem 70. Lebensjahr längstens 6 Monate nach Akutereignis

□ Besondere Verordnungsbedarfe ■ Langfristiger Heilmittelbedarf ■ neu ab 1.1.2019 ■ neu ab 1.1.2020

Wissenswertes zur Informationsstatistik Heilmittel (Anlage 70)

Vertragsärzte erhalten von der KVBW regelmäßig Auswertungen und Übersichten zu ihren verordneten Leistungen. Diese sind Bestandteil der Honorarunterlagen. Aufgrund zahlreicher Rückfragen hinsichtlich der Informationsstatistik Heilmittel möchten wir nachfolgend über die wesentlichen Eckpunkte informieren.

Informationsstatistik Heilmittel im Mitgliederportal der KVBW für die Arztgruppen, die einer Richtwertgruppe zugeordnet sind

Die Informationsstatistik Heilmittel (Anlage 70) gibt Auskunft über die tatsächlich abgerechneten Ausgaben zu den Verordnungen in den Bereichen Physikalische Therapie, Logopädie, Ergotherapie sowie Podologie und Ernährungstherapie. Allerdings werden die Verordnungsdaten der KVBW erst, nachdem die Rezepte vom Therapeuten abgerechnet worden sind, zugeleitet. Dadurch sind die Daten in der Informationsstatistik Heilmittel – im Gegensatz zur Frühinfo Arzneimittel – gut zwei Jahre alt.

Die Daten 2016 und 2017 stehen grundsätzlich **nur im Mitgliederportal** der KVBW (Aktentyp „Verordnungsmanagement“) zur Verfügung. Dies gilt ebenso für die **zukünftigen** Heilmittel-Datenlieferungen.

Ein Versand in Papierform erfolgt generell nicht mehr!

The screenshot shows the 'Im Dokumentenarchiv suchen' (Search in Document Archive) section of the KVBW Member Portal. It includes a search bar, a dropdown menu for 'Aktentyp' (Account Type) set to 'Verordnungsmanagement', and fields for 'BSNR' (Billing Number) and 'Quartal' (Quarter). A 'Suchen' (Search) button is at the bottom. The left sidebar contains navigation options like 'DOKUMENTENARCHIV', 'AKTENSUCHE', 'MEINE OFFENEN AKTEN', 'NEUESTE DOKUMENTE', 'AKTUELLE ABRECHNUNG', 'AKTUELLES HONORAR', and 'HILFE'.

Inhaltsverzeichnis der Informationsstatistik Heilmittel

Die Statistik gliedert sich in zwei Abschnitte: Abschnitt 1 – Richtwerte und Abschnitt 2 – Indikationsschlüsselübersicht.

Abschnitt 1 – Richtwerte (ab 2017): Dargestellt ist die Abweichung des veranlassten Verordnungsvolumens vom zustehenden Richtgrößenvolumen. Bei der Darstellung handelt es sich um über das Kalenderjahr kumulierte Daten. Hier sind die Leistungen der **besonderen Verordnungsbedarfe im Volumen enthalten**, während die Leistungen des **langfristigen Heilmittelbedarfs** bereits **abgezogen** sind.

Die Praxisverwaltungssoftware lässt eine aktuelle Verfolgung der Verordnungsmengen je nach Softwareanbieter grundsätzlich zu. Eine Diskrepanz zu den Angaben in der Informationsstatistik Heilmittel kann dadurch entstehen, wenn ausgestellte Verordnungen vom Patienten nicht oder unvollständig eingelöst werden.

Abschnitt 2 – Indikationsschlüsselübersicht: In dieser Statistik werden Verordnungen nach dem Indikationsschlüssel sowie der Leistungsart aufgeschlüsselt und mit den anderen Praxen der Richtwertgruppe verglichen. Diese Auswertung hat keine Prüfrelevanz und ist rein informativ. Hier werden nur die Heilmittelverordnungen des aktuellen Quartals betrachtet. Im Gegensatz zu Abschnitt 1 (Richtwerte) sind in Abschnitt 2 sowohl die Leistungen der **besonderen Verordnungsbedarfe** als auch des **langfristigen Heilmittelbedarfs** **enthalten**, da eine Differenzierung im Rahmen dieser Darstellung bis dato nicht möglich ist.

➔ Mehr Informationen finden Sie unter: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Verordnungsstatistiken

Allgemeine Hinweise zur Richtwertprüfung Heilmittel

In der folgenden Zusammenfassung finden Sie die wichtigsten Punkte zum Thema Richtwertprüfung.

- Fachgruppen, die keine Richtwerte zur Verfügung haben, unterliegen nicht der Richtwertprüfung. Bei diesen kann die wirtschaftliche Ordnungsweise durch weitere in der Prüfvereinbarung geregelte Verfahren, wie die Prüfung der Ordnungsweise im Einzelfall, Prüfung der Einhaltung der Richtlinien nach § 92 SGB V oder eine Prüfung auf Feststellung eines sonstigen Schadens, erfolgen.
- In die Richtwertsystematik fließen Heilmittelverordnungen aus dem Kollektiv- sowie Selektivbereich ein.
- Zurzeit findet die Einleitung des Prüfverfahrens um zwei Jahre versetzt statt. Das heißt zum Beispiel, dass die Prüfung für das Ordnungsjahr 2019 im Jahr 2021 erfolgt.
- Eine Richtwertprüfung erfolgt nur, wenn in allen vier Quartalen eines Kalenderjahres Verordnungen ausgestellt wurden.
- Die Einleitung eines Prüfverfahrens erfolgt, wenn das Ordnungsvolumen das praxisindividuelle Richtwertvolumen innerhalb eines Kalenderjahres um mehr als 25 Prozent überschreitet.
- In fachgruppenübergreifenden BAGs/MVZs wird für jede Richtwertgruppe einzeln die Einhaltung des Richtwertvolumens geprüft.
- Im Fall eines Prüfverfahrens sollten Sie individuelle Besonderheiten Ihrer Praxis an die Gemeinsame Prüfungseinrichtung (GPE) weiterleiten und darlegen.

➔ Weitere detaillierte Erläuterungen zu den Themen „Amnestieregelung“ (Verordnungsforum 41), „Welpenschutz“ (Verordnungsforum 46) und „Nachforderungsbegrenzung“ (Verordnungsforum 50) wurden bereits veröffentlicht und können auf unserer Homepage abgerufen werden.
www.kvbawue.de » Presse » Publikationen
» Verordnungsforum

Glossar der Abkürzungen

A.	Arteria
CIDP	chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie
CR(E)ST-Syndrom	limitierte systemische Sklerodermie (Calcinosis cutis, Raynaud-Syndrom, ösophageale Dysfunktion, Sklerodaktylie, Teleangiektasie)
DNA	Desoxyribonukleinsäure
FA	Facharzt
FZ	Fallzahl
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
GM2	Monosialogangliosid 2
ICD	International (Statistical) Classification of Diseases and Related Health Problems
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
M.	Musculus
M/F	Mitglieder/Familienversicherte
N.	Nervus
Nn.	Nervi
R	Rentner
RW	Richtwert
SGB V	Sozialgesetzbuch V
SP	Schwerpunkt

Fragen zu Einzelverordnungen

Arzneimittel **0711 7875-3663**
verordnungsberatung@kvbawue.de

Dr. med. Richard Fux, Tanja Krummrein,
Dr. rer. nat. Franziska Leipoldt,
Laura Munninghoff, Julia Nachbar,
Claudia Speier, Dr. rer. nat. Reinhild Trapp

Impfungen, Heil- und Hilfsmittel, Sonstiges **0711 7875-3669**
verordnungsberatung@kvbawue.de

Marion Böhm, Kristina Frey, Beate Klaiber,
Martina Mildenberger, Martina Rahner,
Melanie Rummel, Ute Seene

Fragen zum Sprechstundenbedarf **0711 7875-3660**
sprechstundenbedarf@kvbawue.de

Giulia Barassi, Stephanie Brosch,
Andrea Damm, Bettina Kemmler,
Aikje Lichtenberger, Ulrike Meinzer-Haisch,
Simone Schanz, Heidrun Single,
Brigitte Weiss

Betreuung Prüfverfahren **0711 7875-3630**
pruefverfahren@kvbawue.de

Kerstin Doncev, Loredana Panai,
Rita Wollschläger

Fragen zu Verordnungsstatistiken **0711 7875-3114**

Katrin Oswald

Impressum

Besondere Verordnungsbedarfe / Langfristiger Heilmittelbedarf
Januar 2020 (2. Auflage)

Herausgeber	KVBW Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg Albstadtweg 11 70567 Stuttgart
Kontakt	verordnungsforum@kvbawue.de
Redaktion	Dr. med. Norbert Metke (verantwortlich) Dr. med. Richard Fux Swantje Middeldorff Karen Schmidt Dr. med. Michael Viapiano
Autoren KVBW	Tanja Krummrein Martina Rahner
Erscheinungstermin	1. Auflage: September 2019
Gestaltung	VISCHER&BERNET GmbH
Layout und Satz	Tanja Peters
Auflage	22.000
Anmerkung	Über die Zusendung von Leserbriefen freuen wir uns. Allerdings können wir nicht jeden Beitrag veröffentlichen und nehmen eventuell Kürzungen vor. Für namentlich gekennzeichnete Artikel sind die Autoren verantwortlich. Sie stellen nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers dar. Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Text auf die gleichzeitige Verwendung der männlichen und weiblichen Personenbezeichnung verzichtet. Die Verwendung der männlichen Form steht daher immer sowohl für die männliche als auch die weibliche Bezeichnung.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Telefon 0711 7875-0
Telefax 0711 7875-3274